

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดกระบี่

Health Literacy and self-care behaviors to prevent stroke in the group at
high risk of cerebrovascular disease in Krabi province.

นัยนา ชนะ

Naina Chana

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ในช่วง 35 –59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดกระบี่ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 78.61, SD = 17.08) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน (M = 75.33, SD = 19.33) รองลงมาคือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (M = 72.72, SD = 16.47) ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 71.82, SD = 7.31) ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r=0.568) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r=0.188, 0.191, 0.192, 0.261 และ 0.243 ตามลำดับ) ส่วนด้านการโต้ตอบชักถาม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research This is a cross-sectional survey research. (Cross-sectional survey research) to study the relationship between health literacy in preventing stroke in high-risk groups and self-care health behavior in preventing stroke in high-risk groups. The sample group is diabetic patients. Hypertensive patients aged 35-59 years receiving treatment at chronic infectious disease clinics in government service units in Krabi Province. Select a specific method (Purposive sampling), resulting in a sample size of approximately 184 people. Tools used in the research It is a questionnaire on health literacy and self-care behavior for stroke prevention in groups at high risk for stroke. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation. and inferential statistics with the correlation coefficient (r) $P < 0.05$

The research results found that the Level of Health Literacy in stroke prevention Overall, the average score was at a good level (M = 78.61, SD = 17.08) The aspect with the highest average score was the interaction, questioning, and exchange aspect (M = 75.33, SD = 19.33), followed by the behavior modification aspect (M = 72.72, SD = 16.47) The average level of health behaviors and self-care for stroke prevention was at a good level (M = 71.82, SD = 7.31) Overall health literacy. There is a positive relationship with self-care health behaviors in preventing stroke in high-risk groups. with a Pearson correlation coefficient (r=0.568). When classified by aspect, it was found that Access to information Understanding health information, and decision-making in terms of behavior modification and word of mouth, there is a positive relationship with self-care health behavior in preventing stroke in high-risk groups, with Pearson correlation coefficients (r=0.188, 0.191, 0.192, 0.261, and 0.243, respectively). As for the questioning interaction, there is no relationship between health behaviors and self-care for stroke prevention in high-risk groups.

Keywords: Health literacy, self-care behavior, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นมากในช่วงปีที่ผ่านมา จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสอง และพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก ประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 543 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งกรมควบคุมโรค ประมาณความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) สำหรับจังหวัดกระบี่มีผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 25 ปี มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2561 ถึง 2564 เท่ากับ 36.82, 40.15, 44.20 และ 41.56 ต่อประชากรแสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ, 2565) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีระดับเสี่ยงสูง พบว่าหากเป็นโรคหลอดเลือดสมองมักไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้สูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2557) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง สูบบุหรี่ ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์

การใช้จ่ายเสพติด การใช้จ่ายค่าน้ำดื่ม และปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ อายุ พันธุกรรมชาติพันธุ์ ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ สูบบุหรี่หรือยาเส้น และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นำไปสู่ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบโรคประจำตัวเดิมที่เป็นอยู่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโดยเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพส่งผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ (ปาจรา โภธิหัง, 2564) และความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง (ชินตา เตชะวิจิตรจากรู, 2561) รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ด้วย (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560)

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดกระบี่ ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบ

สุขภาพ เพราะช่วยให้ได้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางระบบในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดกระบี่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ในช่วง 35 – 59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดกระบี่ และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงขึ้นไป ($\geq 20\%$ ขึ้นไป) ปีงบประมาณ 2566 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความ

เชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 22 ข้อได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง/อัมพฤกษ์/อัมพาต จำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง/อัมพฤกษ์/อัมพาต จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 ตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 เปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 6 บอกต่อ จำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ การออกกำลังกาย (กิจกรรมทางกาย) จำนวน 2 ข้อ การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ การสูบบุหรี่/ยาเส้น จำนวน 2 ข้อ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ ตอนที่ 4 พฤติกรรม การรับประทานยาและมาตรวจตามนัดในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r)

จริยธรรมในการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

กระทรวงสาธารณสุขเลขที่ KB-IRB 2023/12.2505
ลงวันที่ 25พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ในช่วง 35 –59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดกระบี่ และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงขึ้นไป ($\geq 20\%$ ขึ้นไป)จำนวน 184 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.72) เพศชาย (ร้อยละ 47.28) อายุเฉลี่ย 57 ปี (SD = 2.92) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.93) มีโรคประจำตัว โรคความ

ดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 82.61, 77.17, และ 53.80 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนอันตรายและอ้วน ร้อยละ 41.30 และ 30.98 รอบเอวเกิน ร้อยละ 87.50 สูบบุหรี่/ยาเส้น (ร้อยละ 20.65) โดยมีความถี่ในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 8 ม้วน/วัน ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 14.67)โดยมีความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 2 แก้ว/วันระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 78.61, SD = 17.08) โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และดีมาก ร้อยละ 34.24 รองลงมา มีความรอบรู้ในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.39 และระดับพอใช้ ร้อยละ 14.13 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	ความรู้ด้านสุขภาพ	
		จำนวนคน	ร้อยละ
คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	32	17.39
คะแนน ≥ 60 - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	26	14.13
คะแนน ≥ 70 - <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	63	34.24
คะแนนหรือ $\geq 80\%$	ดีมาก	63	34.24

M = 78.61 SD = 17.08

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็นแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยอยู่ในระดับดีพอใช้ (M = 68.78, SD = 20.01) คือ สามารถเข้าถึง ตรวจสอบข้อมูล แหล่งข้อมูลสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริงที่เพียงพอ และอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 72.72, SD = 16.36) คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์ รวมถึงผลกษาที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง และเข้าใจข้อมูลที่น่าเสนอในรูปของตัวเลขได้ดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 75.33, SD = 19.33$) คือ กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะขอข้อมูล ชักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้ถูกต้อง และสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยน กับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพหรือผู้รู้ท่านอื่นๆ ได้ดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 70.25, SD = 19.55$) คือ มีการตรวจสอบข้อมูล พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และตัดสินใจในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเริ่มมีปัญหาได้ดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 72.72, SD = 16.47$) คือ มีการตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจน วางแผน ปฏิบัติอย่างจริงจัง และประเมินข้อมูล การปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมทั้งหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งเมื่อมีอาการดังกล่าว รีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด รวมทั้งใช้บริการ 1669 โรงพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพ ได้ดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบอกต่อข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกต่อข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 68.51, SD = 21.54$) คือ สามารถนำประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปบอกต่อแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งสามารถชักชวนให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและสามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ระดับความรู้				คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	
	ได้คะแนน < 60% (จำนวน/ร้อยละ)	ได้คะแนน ≥60-<70% (จำนวน/ร้อยละ)	ได้คะแนน ≥70-<80% (จำนวน/ร้อยละ)	ได้คะแนน ≥80% (จำนวน/ร้อยละ)	
การเข้าถึงข้อมูล	47/25.55%	24/13.04%	23/12.50%	90/48.91%	68.78±20.01
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	26/14.13%	36/19.57%	30/16.30%	92/50.00%	72.72±16.36
การโต้ตอบซักถาม	23/12.50%	13/7.06%	14/7.61%	134/72.83%	75.33±19.33
การตัดสินใจ	26/14.13%	44/23.91%	13/7.07%	101/54.89%	70.25±19.55
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	25/13.59%	27/14.67%	50/27.17%	82/44.57%	72.72±16.47
การบอกต่อ	36/19.57%	35/19.02%	13/7.06%	100/54.35%	68.51±21.54

ระดับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 71.82, SD = 7.31) คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	พฤติกรรม การดูแลตนเอง	
		จำนวนคน	ร้อยละ
คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	5	2.72
คะแนน ≥60 - <70%	พอใช้	11	5.98
คะแนน ≥70 - <80%	ดี	59	32.07
คะแนน ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	109	59.24

M = 71.82, SD = 7.31

พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายพฤติกรรม ดังนี้ การรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 71.52, SD = 9.95) คือ มีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ได้ถูกต้อง เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่

การออกกำลังกาย(กิจกรรมทางกาย) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย(กิจกรรมทางกาย) เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (M = 61.85, SD = 20.98) คือ มีการออกกำลังกาย(กิจกรรมทางกาย) บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ

การจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียด เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (M = 65.43, SD = 23.40) คือ มีการจัดการความเครียดได้เหมาะสมเป็นบางครั้ง

การสูบบุหรี่/ยาเส้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองด้านการสูบบุหรี่/ยาเส้น ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก (M = 82.45, SD = 24.81) คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องสม่ำเสมอ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองด้านการดื่ม

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก (M = 92.72, SD = 18.97) คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องสม่ำเสมอ

พฤติกรรมรับประทานยาและมาตรวจตามนัดในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานยาและมาตรวจตามนัดในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก (M = 93.57, SD = 11.13) คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแต่ละพฤติกรรม

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ				M	S.D.	ระดับ
	ไม่ดี (จำนวน/ร้อยละ)	พอใช้ (จำนวน/ร้อยละ)	ดี (จำนวน/ร้อยละ)	ดีมาก (จำนวน/ร้อยละ)			
การรับประทานอาหาร	14/7.61%	54/29.35%	72/39.13%	44/23.91%	71.52	9.95	ดี
การออกกำลังกาย (กิจกรรมทางกาย)	63/34.24%	32/17.39%	38/20.65%	51/27.72%	61.85	20.98	พอใช้
การจัดการความเครียด	53/28.80%	46/25.00%	0/0%	85/46.20%	65.43	23.40	พอใช้
การสูบบุหรี่/ยาเส้น	27/14.67%	10/5.43%	7/3.80%	140/76.09%	82.45	24.81	ดีมาก
การดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์	11/5.98%	7/3.80%	0/0%	166/90.22%	92.72	18.97	ดีมาก
พฤติกรรมรับประทาน ยาและมาตรวจตามนัด	4/2.17%	3/1.63%	8/4.35%	169/91.85%	93.57	11.13	ดีมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r=0.568)เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r=0.188, 0.191, 0.192, 0.261 และ 0.243

ตามลำดับ) ส่วนด้านการโต้ตอบ ซักถาม ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูง

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	P-value
การเข้าถึงข้อมูล	0.188	0.011*
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.191	0.009*
การโต้ตอบซักถาม	0.094	0.204
การตัดสินใจ	0.192	0.009*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	0.261	<0.001*
การบอกต่อ	0.243	<0.001*
ภาพรวม	0.568	<0.001*

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

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ สามารถเข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เข้าใจข้อมูลที่ได้มาพร้อมตอบโต้ ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย แลกเปลี่ยนตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และบอกต่อข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมารับบริการตามแพทย์นัด ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งการให้คำแนะนำแบบกลุ่ม (Focus group) และรายบุคคล โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ในโรงพยาบาล เชื้องโยง 3 หมอ หมอประจำครอบครัว หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอคนที่ 2

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอคนที่ 3 แพทย์ในการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังมีการเข้าถึงของระบบเทคโนโลยี เช่น ไลน์ หมอครอบครัว ไลน์ Official Account ของหน่วยบริการ ไลน์ เฉพาะบุคคล เฟสบุ๊คหน่วยบริการ เป็นต้น ซึ่งสามารถให้ข้อมูล ตอบซักถามช่วยในการตัดสินใจ ส่งภาพอาหารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการประเมินติดตามเป็นระยะๆ นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีวิทยุกระจายข่าวในชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางด้านสุขภาพมากขึ้นดังการศึกษาพจนานา มิตรเปริยญ (2563) พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็นแต่ละองค์ประกอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบโต้ ซักถาม แลกเปลี่ยนตัดสินใจ และ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แต่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการบอกต่อข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษา เอกชัย ชัยยาทา (2560) พบว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการสืบค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการมาตรวจตามนัด และการเยี่ยมบ้านจากหมอบริการครอบครัว รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.หมอบริการครอบครัว) และไม่มีเวลาในการบอกต่อข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้อื่นได้

พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษา สุริยา หล้ากำ, ศิราณี อิศรหนองไผ่ (2560) พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายพฤติกรรม พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พฤติกรรมมารับประทานยาและมาตรวจตามนัดในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมออกกำลังกาย (กิจกรรมทางกาย) และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาปิยะนุช จิตตานุรักษ์, อารมณ์ทิพย์ บัวเพชร, และพิมพ์พิศา คักดีสองเมือง (2564) พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการสูบบุหรี่ด้านการดื่มสุรา และด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษา

กัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์, อุษณีย์ รามฤทธิ์ (2566) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่และการดื่มสุราอยู่ในระดับมากที่สุด

ความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ($r=0.568$) ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคและวิธีการป้องกันได้อย่างเหมาะสม ความเข้าใจในสุขภาพหลอดเลือดสมอง รวมถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และสุขภาพจิต สามารถช่วยให้คนรับรู้ถึงการพยายามป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น พร้อมกับนั้น ความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของบุคคลด้วย คนที่มีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมักจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อโรค เป็นต้น นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อการตัดสินใจในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพบคุณหมอเพื่อตรวจสุขภาพอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับ ปาจร่า โปริหัง (2564) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรไทย ซึ่งความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับสุขภาพมีผลทำให้บุคคลมีความเข้าใจและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย, การบริโภคอาหารที่เหมาะสม, และการเลือกที่จะป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ควรให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) เช่น โปรแกรมหรือแนวทางปฏิบัติในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย) สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.niems.go.th>
2. กองโรคไม่ติดต่อ.จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560-2564). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2565 จาก <http://www.thaincd.com/>
3. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557) การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด
4. ปาจร่า โปธิหัง. (2564) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 29 (3) หน้า 115-130
5. ชินตา เตชะวิจิตรจาร์. (2561) ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก. 19 (ฉบับพิเศษ) หน้า 1-11
6. วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 44 (3) หน้า 183-197
7. พจนา มิตรเปรียญ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกทรา อำเภอกทรา จังหวัดพัทลุง. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://data.ptho.moph.go.th>
8. เอกชัย ชัยยาทา. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

9. สุรียา หล้ากำ, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ. 9 (2) หน้า 85-93
10. ปิยะนุช จิตตุนนท์, อภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, และพิมพ์ิศา ศักดิ์สองเมือง. (2564) ความรอบรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 41 (2) หน้า 13-25
11. กัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์, อุษณีย์ งามฤทธิ์. (2566) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 8 (1) หน้า 143-151