

การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่
Perception and Self-Care Behaviors for Stroke Prevention Among Patients
with Uncontrolled Hypertension at Khlong Thom Hospital, Krabi Province.

มลथा ชุมขุน

Monta Chumkun

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

(Received: May 31, 2025; Accepted: August 1, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวน 196 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง พฤติกรรมด้านการใช้ยา พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้, การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This study aimed to investigate the perceptions and self-care behaviors for stroke prevention among patients with uncontrolled hypertension, and to examine the relationship between perceptions and self-care behaviors for stroke prevention. The study was conducted at Khlong Thom Hospital, Krabi Province. A simple random sampling method was used to select 196 patients with uncontrolled hypertension, and patients with both hypertension and diabetes whose hypertension was uncontrolled, as these groups are at risk for stroke. All participants were receiving services at the chronic disease clinic of Khlong Thom Hospital, Krabi Province. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient to test for relationships.

The results showed that overall perceptions for stroke prevention were at a high level. When considering individual aspects, perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits of self-care behaviors were at a high level, while perceived barriers to self-care behaviors were at a moderate level. For overall self-care behaviors for stroke prevention, the level was high. When considering individual aspects, self-care behaviors, medication adherence, stress management behaviors, smoking behaviors, and alcohol consumption behaviors were at a high level. However, dietary control behaviors and exercise behaviors were at a moderate level. Furthermore, the study found that perceptions for stroke prevention regarding perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of self-care behaviors, perceived barriers to self-care behaviors, and overall perceptions were positively and significantly correlated with self-care behaviors for stroke prevention at a statistical significance level of 0.05.

Keywords : Stroke, Uncontrolled Hypertension, Perception, Self-care Behaviors

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ 90% ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าในแต่ละปีมีประชากรโลกที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 17 ล้านคน โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ส่วนในเขตสุขภาพที่ 11 มีผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง 1,019 ราย แยกเป็นรายจังหวัดดังนี้ จ.สุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วย 407 ราย จ.กระบี่ มีผู้ป่วย 266 ราย จ.นครศรีธรรมราช มีผู้ป่วย 197 ราย จ.ชุมพร มีผู้ป่วย 73 ราย จ.พังงา มีผู้ป่วย 46 ราย จ.ระนอง มีผู้ป่วย 16 ราย และจังหวัดภูเก็ต มีผู้ป่วย 14 ราย (ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) (ที่มา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากระบบรายงานฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2567 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 พบผู้ป่วยสะสมโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 358,062 ราย และเสียชีวิตจำนวน

39,086 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ, 2561) จังหวัดกระบี่ ในปี 2563–2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น 1,678, 1,799, 1,762, 1,989 และ 1,895 ราย ซึ่งความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญที่สุด ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง อัตราเสี่ยงโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติราว 4–6 เท่า และโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้ โดยอัตราเสี่ยงของผู้ป่วยภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติ 2–3 เท่า (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการศึกษาของ ณัฐกร นิลเนตร (2562) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากหลายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่เป็นประจำ และการศึกษาของ ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาร์วรรณ เศรษฐีธรรม (2561) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ด้านการควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ พบปัญหาการนอน การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ และการศึกษาของ กานต์ธิชา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส ลิ้มกุล (2558) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาทิ เช่น

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (วาสนา เหมือนมี, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, ชมนาด วรรณศิริ, และทวีศักดิ์ ศิริพร ไพบูลย์, 2558) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาทิ เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จากงานวิจัยของจุก สุวรรณ โณ และจอม สุวรรณโณ (2560) ศึกษาการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยง จำนวนและชนิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราวในเพศหญิงและชาย พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด และการศึกษาของอารีรัตน์ เปสุงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป, และวันเพ็ญ ภิญญภาสกุล (2561) ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับที่ 1 นอกจากนี้ยังพบกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน

ดังนั้นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง

โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือ โรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารเค็มจัด หวานจัด มันจัด ไม่รับประทานผัก ผลไม้ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไม่ออกกำลังกาย และเครียด พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา การศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนี้ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาพฤติกรรมการกำกับตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดระนอง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ สอดคล้องกับผลการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในชาวไทยมุสลิมชุมชนมีสุวรรณ กรุงเทพมหานคร ที่ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัดกระบี่ มีผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองเป็นลำดับที่ 2 ของเขต และอำเภอคลองท่อม มีอัตราการตายเป็นลำดับ 2 ในจังหวัดกระบี่ จากข้อมูลอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2567 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 7.59, 6.82, 9.71, 5.51

และ 6.50 จากการทบทวนเวชระเบียน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จากสถิติรายงาน Hosxp โรงพยาบาลคลองท่อมที่ผ่านมา 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 – 2567 พบผู้ป่วยในเขตอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหลอดเลือดในสมองตีบ/แตก จำนวน 376, 468 และ 521 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ อัญชลี ขุนทรงอักษร (2563) ได้ทำการสำรวจโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ใน 10 ปีข้างหน้าในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองท่อม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 62.3 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ใน 10 ปีข้างหน้า

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในปี 2567 นี้ ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 255 ราย และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 134 ราย และในปี 2567 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 255 ราย และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 134 ราย ซึ่งกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเมื่อเกิดแล้วก็ทำให้เกิดโอกาสเสียชีวิต พิกการ เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นภาระทางด้านการแพทย์และครอบครัวเพิ่มขึ้น

ดังนั้น จะต้องรับรู้ได้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิต รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลด

โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และรับรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเกิดขึ้น และจะเป็นการลดการสูญเสียทั้งในแง่ของทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจของชาติในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการรับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของ



พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกเข้าโดยใช้เกณฑ์ คือ เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Mobile Application ในปี พ.ศ. 2559 ศูนย์แพทยศาสตร์ ส่วนศูนย์หัวใจหลอดเลือดและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk Score) ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารภาษาไทย และ/หรือภาษาใต้ได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 196 ราย แบ่งตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 67 ราย และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 129 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประวัติ

โรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติคนในครอบครัว (ญาติสายตรง) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการทดลอง ซึ่งแบบสัมภาษณ์ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนการรับรู้และ
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด
สมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 95% CI

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้
และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยได้รับการอนุมัติ
เลขที่ KBO-IRB 2025/006.2703 ลงวันที่ 25 เมษายน
2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย
ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย อธิบายให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบว่ามีความเสี่ยงที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้า
ร่วมการวิจัย ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ ต่อ
การรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็น
ความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการ
เปิดเผยชื่อและนามสกุล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย
เกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา
จากนั้นผู้วิจัยให้อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยลงนามใน
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อ
โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 196 คน พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ
56.6 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยมีอายุ 61.2 ปี และ

ร้อยละ 88.4 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 78.6 ส่วนในเรื่องอาชีพ พบว่า
ร้อยละ 36.9 มีอาชีพเกษตรกร รองลงมา ร้อยละ
31.8, 16.8, 10.2 และ 4.3 ทำงานบ้าน / ช่วยเหลืองาน
ในครอบครัว ค่าขาย / ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และรับ
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ ตามลำดับ ในการรักษาพยาบาล
ร้อยละ 87.6 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ รองลงมา ร้อย
ละ 10.3, 1.7 และ 0.4 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ใช้สิทธิ
ประกันสังคม และชำระเงินเอง ร้อยละ 31.6, 23.6 และ
2.8 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 85.4 โดย
พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ร้อย
ละ 85.4, 71.7, 54.9, 9.9 และ 6.0 ตามลำดับ ทั้งนี้
ปัจจุบันดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 5.1 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.4
มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อย
ละ 7.7

2. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม
ไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้โดยรวมอยู่ใน
ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ
0.35 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ
รับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านโอกาสเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย
3.69 (S.D. = 0.65) ด้านความรุนแรงของโรคหลอดเลือด
สมองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.35)
ด้านประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.
= 0.32) และการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย
3.25 (S.D. = 0.56) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n =196)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	3.69	0.65	สูง
ด้านความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	3.75	0.35	สูง
ด้านประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.79	0.32	สูง
ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.25	0.56	ปานกลาง
ภาพรวม	3.70	0.35	สูง

3. พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.31) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการใช้ยา ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.34) ด้านการดูแลตนเอง

ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.41) ด้านการจัดการความเครียด ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.41) ด้านการสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D. = 0.37) และด้านการดื่มสุรา ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.41) พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง คือ ด้านการควบคุมอาหาร ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.36) และการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.33) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n =196)

การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการควบคุมอาหาร	3.55	0.36	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.47	0.33	ปานกลาง
ด้านการใช้ยา	3.75	0.34	สูง
ด้านการดูแลตนเอง	3.79	0.41	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	3.92	0.34	สูง
ด้านการสูบบุหรี่	4.23	0.37	สูง
ด้านการดื่มสุรา	4.01	0.41	สูง
ภาพรวม	3.81	0.31	สูง

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และด้านอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่ต่ำมาก ส่วนด้านความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และด้านประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=196)

การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	p-value
ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.188	0.011*
ด้านความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	0.335	<0.001*
ด้านประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.261	<0.001*
ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.245	0.001*
การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม	0.324	<0.001*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือ โรคเบาหวาน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง คือโรคหลอดเลือดสมอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ด้านความรุนแรงของ

โรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ด้านประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกุนตพา จันทน์วล และ ณิชชาธร ภาโนมัย (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ด้านประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูง ยกเว้นการรับรู้ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา

ของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาสุทธสา ทิจะยัง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาสุริยา หล้ากำ, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ (2560) พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน พบว่ามีเพียงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและควบคุมอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาปิยะนุช จิตตุนนท์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, และ พิมพิศา ศักดิ์สองเมือง (2564) พบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณ ชูชื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ ประกอบกับมีอาหารทะเลที่นำมาแปรรูป

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน พบว่า ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r = 0.188$) ด้านความรุนแรงของ

โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.335$) ด้านประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.261$) ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ-มาก ($r = 0.245$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา รัตน์ บุญสิทธิ์ และคณะ ศึกษาการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.34$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศกุนตพา จันทน์นวล และ นิติชาธร ภาโนมัย พบว่า การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.334$)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ควรจัดให้มีการอบรม หรือแนะแนวในเรื่องของการรับรู้อาการเตือนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเกิดและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบางประเด็นที่ยังไม่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการวางแผน
ประชาสัมพันธ์การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองใน
การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค
หลอดเลือดสมอง ควรให้เข้ากับบริบทของแต่ละ
โรงพยาบาลหรือชุมชน

2. สร้างโปรแกรมการดูแลเป็นผู้ดูแลรายบุคคล
(case manager) เพื่อติดตามพฤติกรรมและให้
คำแนะนำแบบเจาะลึก เช่น การบันทึกค่าความดันโลหิต
, การวางแผนเมนูอาหารเพื่อลดโซเดียม และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสม
ได้ โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และช่วยลดอุปสรรคในการ
ปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์
จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการ
พยาบาล แพทย์ พยาบาล และเพื่อนร่วมทีมสหวิชาชีพ
ของโรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ทุกท่าน ที่ได้
กรุณาช่วยร่วมแรงร่วมใจ และเสียสละเวลาให้การวิจัยฉบับนี้
จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และสามารถนำไปใช้เพื่อเป็น
ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลได้ต่อไปในอนาคต

อ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูง
โลก ปี 2561*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease> สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567
- กัลย์สุดา สารแสน, สุรินทร์ กลัมพากร, & จุฑาธิป ศีลบุตร. (2562). ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน
พนักงานธนาคารกลุ่มเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(1), 92–106.
- กานต์ธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, & วินัส ลิ้นหกุล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัย
เสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยง. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 40–56.
- กรมควบคุมโรค. (2566). *รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566*. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/10/28741> สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567
- กรมควบคุมโรค. (2567). *รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2567*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47206&deptcode=brc> สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567

- จิตรรัตน์ บุญสิทธิ์, และคณะ. (2555). การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2568, จาก http://1.179.130.165/ucontent3/_fulltext/20120912080742_4191/Asbtract.pdf
- จุก สุวรรณโณ, & จอม สุวรรณโณ. (2560). การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยง จำนวน และชนิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราวในเพศหญิงและชาย. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 23(2), 160–177.
- โชฐิธ พลไชยมาตย์, & เสน่ห์ แสงเงิน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสหวิทยาการจัดการ*, 3(1), 65–70.
- ณฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 51–57.
- ณฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล, & เนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 62–75.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์, & ปณณทัต บณฺฑนทต. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 6–15.
- ธัญญธร เยาวยอด. (2567, 27 ตุลาคม). “29 ต.ค. วันหลอดเลือดสมองโลก ร่วมกันป้องกัน ลดเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต”. *ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช*, หน้า 1.
- บุษราคัม อินเต็ง, & สุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 13(1), 122–134.
- ปรารณา วัชรานุรักษ์, & อัจฉรา กลับกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217–231.
- ปาจรา โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115–130.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, พิมพิศา ศักดิ์สีสองเมือง, วิชัย อารับ, สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์, & ญันท์ วอลเตอร์. (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. *วารสารสงขลานครินทร์*, 41(2), 13–25.

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. (ไม่ปรากฏปี). *วารสารวิจัย
และพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 422–430.

ยุทธนา ชนะพันธ์, & ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดอุตรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109–119.

โรงพยาบาลคลองท่อม. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน*.

สุริยา หล้ากำ, & ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 85–94.

อารยา พัทธกิจโรจนานนท์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 8(16), 187.