



Received: 6 Jul 2021; Revised: 20 Jul 2023

Accepted: 27 Jul 2023

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

บุญชนะ ประสันตสุข¹ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จำนวน 297 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าสถิติที (t-test Independent) ค่าสถิติเอฟแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test (One-way ANOVA)) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.49 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 14.81 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เพศ และอายุส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

¹ นายแพทย์ (ระดับชำนาญการ) โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตจังหวัดสุโขทัย

Risk Behaviors of Stroke among People with Hypertension in Seimahapot Hospital, Seimahapot District, Prachinburi Province.

Boonchana Parasuntisook¹ and Amornsak Poom²

Abstract

This research aimed to study risk behaviors of stroke among people with hypertension in Seimahapot hospital, Seimahapot district, Prachinburi province, compare different personal factors affecting the sample's risk behavior of stroke. The participants were 297 people with hypertension and no history of stroke who followed up at hypertension clinic at Seimahapot hospital, by simple random sampling. The instrument for data collection was questionnaire. The statistics applied in the process were percentage for personal factors, arithmetic mean and standard deviation for level of life quality promotion of agers, t-test for two factors of independent variable, one way analysis of variance (One-way ANOVA). The result showed that hypertensive patients have overall stroke risk behaviors. in the moderate level 85.49% and in the high level 14.81% The comparative on risk behaviors of stroke among people with hypertension in Seimahapot hospital, Seimahapot district, Prachinburi province, in terms sex, age found that there were different as statistically significance at .05.

Keywords: Risk Behaviors, Stroke, Hypertension

¹ Medical Physician (Professional Level), Si Maha Phot Hospital, Prachinburi Province

² Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Sukhothai Campus

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดหล่อเลี้ยง ทำให้มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบหรือตันและ หลอดเลือดสมองแตก โดยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองประเภทพบเป็น ร้อยละ 75 และ 25 ตามลำดับ องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO, 2016) รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกในปี พ.ศ.2559 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน ป่วยจำนวน 80 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปีโดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวันอันควร สำหรับประเทศไทย จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2557 – 2561 เท่ากับ 38.7, 43.3, 48.7, 47.8 และ 47.1 ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2556 – 2560 เท่ากับ 366.81, 352.30, 429.85, 451.38 และ 467.47 ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30,403 คน และ 31,045 คน ตามลำดับ ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย (กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง, 2562)

จังหวัดปราจีนบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2560 เท่ากับ 403.71 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 604.75 ต่อแสนประชากรในปี 2562 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญลำดับที่ 2 ของจังหวัดปราจีนบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2562) และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นมักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่ไม่มากนัก เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่า ในผู้ป่วย 100 คน ที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 5 หายใจได้เพียงปกติร้อยละ 25 และมีความพิการร้อยละ 70 อัตราความพิการจะน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ คือ โรคความดันโลหิตสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความเสี่ยงประมาณ 3-17 เท่า ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาของโรค ความรุนแรง และการควบคุมระดับความดันโลหิต (ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช, 2561) จึงต้องให้ความสนใจการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอศรีมหาโพธิ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดปราจีนบุรี ปัจจุบันเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมขนาดใหญ่แห่งหนึ่งของภาคตะวันออก เป็นอำเภอที่มีการเพิ่มของประชากรสูงมากที่สุดของจังหวัด มี 10 ตำบล 90 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลศรีมหาโพธิเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ ขนาด 60 เตียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ศรีมหาโพธิ 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง (วิกิพีเดีย, 2564) ที่ให้บริการทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งให้บริการเชิงรุก จากข้อมูลการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พบว่า อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 599.31 ต่อแสนประชากร ลดลงเป็น 574.90 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563 ตรงกันข้ามกับจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขึ้นทะเบียน ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 8,317 คน เพิ่มขึ้นเป็น 8,778 คน ในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2562 ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 65.18 ลดลงเป็นร้อยละ 56.03 ในปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2564) ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (พรชัย จุลเมตต์ และคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังมีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคได้ เช่น เพศอายุ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ความอ้วน การขาดการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และมีคาเฟอีนเป็นประจำ (ณัฐกร นิลเนตร, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของซอสทุกวัน ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ที่ยังคงบริโภคอยู่เนื่องจากเป็นเครื่องปรุงที่ช่วยรสชาติของอาหารอร่อยมากขึ้น ในบางครั้งก็ซื้ออาหารจากร้านค้ารับประทานกันโดยบอกว่าไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร เนื่องจากทำงานหนัก ถึงแม้จะทราบดีว่าอาหารเหล่านั้นมีผลเสียต่อร่างกายแต่ผู้ป่วยก็เลือกที่จะรับประทานอาหาร (ประพร สาระถิ, 2560) พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของโรค จึงต้องการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ในการวางแผนรูปแบบ และวิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมต่อไป



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษากับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ในปี 2564 ที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จำนวน 1,155 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จำนวน 297 คน ได้มาจากการคำนวณจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามวิจัย เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี มีลำดับขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้ศึกษาดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ นพดล คำภีโร (2559) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 11, 12, 18, 19, 20

ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ตอบ ไม่ปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17

ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ตอบ ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมมีคะแนน ตั้งแต่ 20 - 60 คะแนน โดยรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

คะแนน 20 – 35 คะแนน แสดงถึง พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 36 – 48 คะแนน แสดงถึง พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 49 – 60 คะแนน แสดงถึง พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

สถิติวิเคราะห์

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าสถิติที (t-test Independent) ค่าสถิติเอฟ แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test (One-way ANOVA))



สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 เพศชาย ร้อยละ 33.33 มีอายุเฉลี่ย 59.22 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 88 ปี โดยมีมากกว่าเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.88 และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 45.12 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 68.01 รองลงมาเป็นม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 23.91 มีรับจ้าง ร้อยละ 36.70 รองลงมาคือ ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 29.29 การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 35.02 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 23.91 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 36.70 รองลงมาคือ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 21.89 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.07 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี ร้อยละ 31.99 สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.49 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 14.81 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวม (N=297)

คะแนน	พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
20 – 35	พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ	0	0.00
36 – 48	พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง	253	85.19
49 – 60	พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง	44	14.81
รวม		297	100.00

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เพศและอายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรีให้แตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ด้านเพศ (N=297)

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig.
ชาย	99	2.05	0.22	-4.074	0.000
หญิง	198	2.19	0.39		

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ด้านอายุ (N=297)

อายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig.
น้อยกว่า 60 ปี	134	2.10	0.35	1.449	0.043
มากกว่าเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป	163	2.16	0.37		

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.49 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 14.81 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเพณีพร ชำนาญพงษ์ (2559) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยสูงอายุ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 58.3 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และอยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 การบริโภคอาหาร พบว่า กินผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย ทุเรียน ขนุน ฝรั่ง น้อยหน่า มะม่วงสุก เงาะหรืออื่นๆ กินผักและผลไม้สด น้อยกว่า ครึ่งกิโลกรัม หรือ น้อยกว่า 5 กำมือต่อวัน รวมถึงกินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด หรืออื่นๆ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.01, 67.68,

และ 64.31 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่มีอายุมาก ซึ่งในวัยนี้ความสามารถในการรับรสจะด้อยประสิทธิภาพลง ต่อมารับรสที่บริเวณลิ้นลดจำนวนลง ประกอบกับน้ำลายในช่องปากจะข้นขึ้น ทำให้ช่องปากแห้งได้ง่าย จึงมักรับประทานอาหารสจัดขึ้น โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล คำภีโร (2559) พบว่า การบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินผักและผลไม้สด น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมหรือน้อยกว่า 5 กำมือต่อวัน รวมถึงการกินอาหารแต่ละมื้อ มักจะเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊ว/ซอสมะเขือเทศและซอสอื่นๆ เพิ่ม ถึงร้อยละ 10.7 ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

1.2 การออกกำลังกาย พบว่า ไม่ได้ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอควร โดยหายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยค เช่น ขุดดิน ภูบ้าน ล้างรถ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน นานครั้งละ 30 นาที จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก โดยหายใจแรงหรือหอบ ไม่สามารถพูดคุยได้จบประโยค เช่น แอโรบิก วิ่ง เล่น ฟุตบอล นานครั้งละ 20 นาที จำนวน 3 วันต่อ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 70.37 และ 62.63 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่มีอายุมาก ไม่สามารถออกกำลังกายตามที่กำหนด ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐกร นิลเนตร (2561) พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมองได้

1.3 การจัดการความเครียด พบว่า ไม่ดื่มสุรา และไม่เก็บตัวเงียบ เมื่อชีวิตประสบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 63.97 และ 50.84 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐกานต์ ขำเขียว และ ชนิดา มัททวงกูร (2561) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.72$) เป็นพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้

1.4 การสูบบุหรี่ พบว่า ไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น รวมถึงการได้รับควันบุหรี่จากสถานที่ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 72.39 และ 43.77 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ได้รับการปรึกษา คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล อย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล คำภีโร (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.0 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้ามารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่/ยาสูบอยู่ในระดับต่ำ เป็นพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้

1.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาโดง วิสกี้ บรันดี ไวน์ ในปริมาณมาก (เพศหญิง คือ การดื่มเบียร์ 1 ขวดต่อวัน หรือ เหล้าขาวเกิน 2 เป๊กต่อวัน หรือดื่มสุราเกิน 3 ฝาต่อวัน / เพศชาย คือ การดื่มเบียร์ มากกว่า 2 ขวดต่อวัน หรือ เหล้าขาว เกิน 4 เป๊กต่อวัน หรือดื่มสุราเกิน 6 ฝา ต่อวัน) คิดเป็นร้อยละ 68.69 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล คำภีโร (2559) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.1 เป็นพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้

1.6 การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด พบว่า รับประทานยาตามขนาดยาที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่งรับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ด ท่านก็รับประทานยา 1 เม็ด และรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่งรับประทานยา เข้า ครั้งละ 1 เม็ด ทุกวัน อย่างต่อเนื่องทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 65.66 และ 65.32 นอกจากนี้ยังมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เช่น มารับการตรวจตามวันเวลานัดหมายครั้งต่อไปตามใบนัดของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 68.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิเป็นประจำ ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีวินัยในการรับประทานยา และการมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐกานต์ ขำเขียว และ ชนิตา มัททวงกูร (2561) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ มีการใช้ยาและการไปตรวจตามนัดอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม ($\bar{x} = 4.11$, $SD = 0.58$; $\bar{x} = 3.96$, $SD = 0.58$ ตามลำดับ) เป็นพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้

2. การเปรียบเทียบผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

2.1 เพศส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองฯ ให้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เพศที่ต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมือนกัน โดยเพศหญิงจะมีการดูแลตนเอง ใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มากกว่าเพศชาย ทำให้มีส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา ชนะพันธ์ (2560) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และณฐกร นิลเนตร (2561) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง

2.2 อายุส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองฯ ให้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระบุว่าอายุที่มากขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชาติ กลิ่นสาคร (2562) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 8.268$, $p < .05$) และ ณฐกร นิลเนตร (2561) พบว่า อายุที่มากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าอายุน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ห่วงไกลโรคเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีอายุมาก เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ที่สามารถอธิบายเงื่อนไขของการปฏิบัติ พฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อหาวิธีการหรือแนวทางในการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ เพื่อเป็นรูปแบบในการดำเนินงานและขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง. (2562). **ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2562.**

กรุงเทพฯ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.

ก อ ง โร ค ไม่ ตี ต อ . (2563) . **จ ำ น ว น อั ต ร า ป ว ย - ต า ย ปี 2559 - 2562.**

<http://thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>.

ชูชาติ กลิ่นสาคร. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของ**

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2(2), 62-77.

ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือด**

เลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสุขศึกษา. 41(1), 62.75.

นพดล คำภีโร. (2559). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรค**

ความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ประเพณีพร ชำนาญพงษ์ และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2559). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกึ่งเมือง. วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน. 4(3), 325-340.
- ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐธรรม. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 21(2), 109-119.
- รัฐกานต์ ขำเขียว และชนิดา มัททวงกูร. (2561). การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรในจังหวัดนนทบุรี. วารสารควบคุมโรค. 44(2), 130-144.
- วิกิพีเดีย. (2564). **อัมพาต**. In Wikipedia. <https://th.wikipedia.org/wiki/อัมพาต>.
- ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช. (2561). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง. https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1256_1.pdf.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2562). รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน ปราจีนบุรี ประจำปี 2562. <https://www.pri.moph.go.th/images/yuth/inspector162/intropho-round162.pdf>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2564). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae67155f7e134680c4152.
- World Stroke Organization. (2016). **World stroke day 2016: Why act NOW.** <http://www.worldstrokecampaign.org/about-the-world-stroke-campaign/wh-act-now.html/>.