

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ศรินดา เขียวพันธ์

The Association Between the Health Belief Model and Stroke Prevention Behaviors Among Hypertensive Patients at Tai Ban Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province

Sarinda Keawpan

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน
Tai Ban Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็น การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) จำนวน 300 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติหาความสัมพันธ์ ได้แก่ Pearson correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.561$, $p < 0.001$) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.528$, $p < 0.001$)

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This correlational study aims to examine the relationship between the Health Belief Model and stroke prevention behaviors among hypertensive patients attending Tai Ban Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Samut Prakan district, Samut Prakan province, from October 2023 to April 2024. A systematic random sampling method was used to recruit 300 hypertensive patients. The research instrument included a questionnaire comprising: 1) demographic information, 2) a test on stroke warning signs knowledge, 3) health beliefs related to stroke prevention, and 4) stroke prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson correlation coefficient was employed to assess the relationships.

The results revealed that knowledge of stroke warning signs had a significantly moderate positive correlation with stroke prevention behaviors ($r = 0.561$, $p < 0.001$). Additionally, the Health Belief Model was found to have a significantly moderate positive correlation with stroke prevention behaviors ($r = 0.528$, $p < 0.001$) among hypertensive patients.

Keywords: Health Belief Model, stroke prevention behavior, hypertensive patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาทที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization) ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2562 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 110 ล้านคน เป็นผู้ป่วยใหม่ 12.2 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 6.50 ล้านคน อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งได้มีการประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลก พบว่า ทุกๆ 4 คน จะมีประชาชนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน¹ โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แบ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ (non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ของโรคหลอดเลือดสมอง ยิ่งอายุเพิ่มขึ้นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นด้วย² นอกจากนั้นยังมีปัจจัยด้านเพศ พันธุกรรม และเชื้อชาติ เป็นต้น³ และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ (modifiable risk factors) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง³ จากรายงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 พบว่า สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 40 และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ร้อยละ 57.2 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.4 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ⁴

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยจำนวน 293,463 ราย ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วย 331,086 ราย เสียชีวิตร้อยละ 9.31⁵ จากรายงานข้อมูลทางสถิติพบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง จากรายงานสถานการณ์ในประเทศไทยผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีภาระจากโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง⁶ และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทุพพลภาพและความพิการขั้นรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีโอกาสได้รับผลกระทบจากการเกิดความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสาร ถึงร้อยละ 70 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ถึงร้อยละ 30 แม้ผู้ป่วยจะสามารถรักษาตนเองจนหาย แต่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 ในช่วง 5 ปีแรก ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อีก³ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราความพิการและการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยมีการบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพยังเน้นการบริการเชิงตั้งรับมากกว่าเชิงรุก โดยการบริการเป็นลักษณะของการนัดผู้รับบริการมาตรวจตามนัดและรับยาตามแผนการรักษา⁷ แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่พบว่า การให้ข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุม ผู้รับบริการไม่ทราบภาวะสุขภาพตนเองมีภาวะเสี่ยงมากน้อยเพียงใด รับรู้เพียงแค่ว่าระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเพียงเท่านั้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

จึงส่งผลต่อความตระหนักในการป้องกันโรคโรคหลอดเลือดสมอง⁸ ทั้งที่โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 80⁹ สาเหตุที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงสูงขึ้น คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่¹⁰ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีหลายด้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และความรู้เรื่องโรค¹¹ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักพบว่า ขาดความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และอาการเตือน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม โดยการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ การใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ³ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเหตุสำคัญที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจที่ช่วยปลุกเร้าให้ตนเองนั้นเกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยการเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพจึงมีความสำคัญที่จะกระตุ้นการตัดสินใจจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย¹² รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพจนเกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม¹³

จังหวัดสมุทรปราการ ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบปัญหาที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรก คือ ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การดำเนินของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ที่มีอัตราตาย ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง เป็นต้น มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์ จังหวัดสมุทรปราการ พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2565 ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ 313.11, 331.41, 342.26, 336.39, 332.95, และ 340.05 ตามลำดับ⁷ ซึ่งทางจังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการขับเคลื่อนโครงการชุมชนวิถีใหม่ท่ามกลาง NCDs และมีการขับเคลื่อนชุมชน ลดเค็ม ลดโรค ทั้งทั้งจังหวัด แต่ก็ยังพบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงจะเป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาอีกด้วย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน ตั้งอยู่ในเขตเมือง รับผิดชอบประชากร 23,530 คน องค์ประกอบของสังคมมีความหลากหลาย ทั้งชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนทองถิ่นริมทะเล และชุมชนแออัดทำให้มีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยในการดูแลสุขภาพของตนเอง หน่วยงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม วิถีชีวิตมีความเร่งรีบ ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล ขาดการออกกำลังกาย จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นในเรื่องการลดระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองเพียงพอ รวมถึงยังไม่มีมีการดำเนินงานเพื่อคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก ในชุมชนอย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

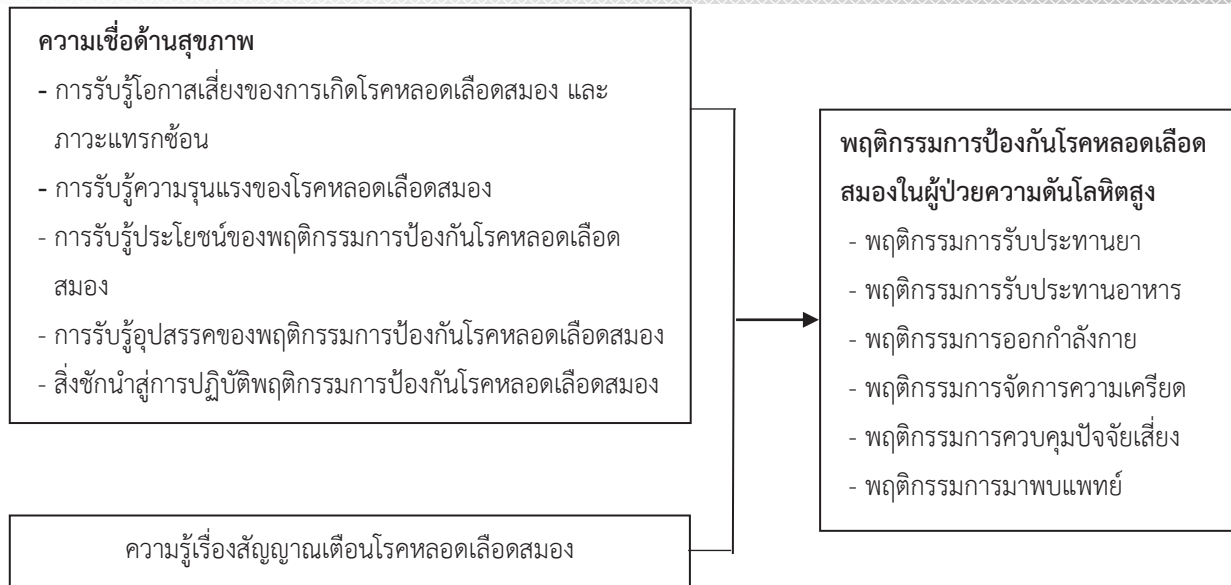
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)¹² เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการสร้างการรับรู้การเตือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹² เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยความเชื่อด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค คือ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) และรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) ที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ก็จะเกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงไม่ให้ตนเองเกิดโรคและบุคคลนั้นจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมได้มากขึ้นหากเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค (perceived benefits) มากกว่าผลเสีย หรือมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (perceived barriers) ที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรืออุปสรรคต่างๆ ขัดขวางน้อย นอกจากนี้บุคคลนั้นจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหากได้รับสิ่งกระตุ้นจำเป็นในกระบวนการตัดสินใจหรือเรียกว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน

ประชากร

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 852 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้สูตร การประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนของแดเนียล¹⁴ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีความคลาดเคลื่อน 5%¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) โดยคัดเลือกเฉพาะบัตรคิวลำดับเลขคู่ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน โดยทำการสุ่มให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาการเจ็บป่วยติดต่อกัน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

3. เป็นเพศชายหรือเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
4. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว
6. เป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
8. ยินดีและให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (exclusion criteria)

1. ย้ายออกจากพื้นที่วิจัยขณะดำเนินการวิจัย
2. มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจนทำให้ตอบแบบสอบถามต่อไปไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดหลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคที่เกิดร่วม ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ (check list) มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก ดังนี้ ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้ คือ คะแนนระหว่าง 0.00 - 7.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับน้อย คะแนนระหว่าง 8.00 - 11.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 12.00 - 15.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค 5) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹² โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)¹⁷ โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับดังนี้ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁸ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด

แบบลิเคิร์ท (Likert Scale)¹⁷ โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ มีข้อความถาม จำนวน 20 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ 5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นบ่อยมากที่สุดหรือเป็นประจำ 4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง 2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นน้อยหรือนานๆ ครั้ง 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาหลักการ ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ในรายข้อตั้งแต่ 0.6 ทุกข้อ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่โครงการวิจัย 015/2567 รับรองวันที่ 12 ธันวาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research) ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 300 ฉบับ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ดูจากบัตรคิวเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน โดยคณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้นำแว่นสายตาติดตัวมา จึงให้อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผ่านการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นผู้อ่านคำถาม และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1. วิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าสถิติประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้เป็นสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน จำนวน 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ย 63.23 ปี (SD = 9.94) สถานภาพ สมรส ร้อยละ 54.7 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 65.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 53.7 ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย = 151.22 มิลลิเมตรปรอท (SD = 8.51) ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย = 78.96 มิลลิเมตรปรอท (SD = 8.69) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ช่วงระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 72.4 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 4.84 ปี และมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ร้อยละ 42.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 300$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	$n = 300$	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	125	41.7
หญิง	175	58.3
รวม	300	100.00
2. อายุ		
อายุ 40 - 50 ปี	32	10.7
อายุ 51 - 60 ปี	60	20.0
อายุ 61 - 70 ปี	140	46.7
อายุ 71 - 80 ปี	48	16.0
อายุ 81 - 90 ปี	20	6.6
(Mean = 63.23 SD = 9.94, Min = 43.00, Max = 89.00)		
รวม	300	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	53	17.7
สมรส	164	54.7
หม้าย	71	23.6
หย่า	12	4.0
รวม	300	100.00

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 300) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 300	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	9.3
ประถมศึกษา	87	29.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	72	24.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	67	22.3
อนุปริญญา/ปวส.อนุปริญญา/ปวส.	35	11.7
ปริญญาตรี	11	3.7
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
รวม	300	100.00
5. อาชีพ		
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	28	9.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	2.0
เกษตรกร	27	9.0
ค้าขาย	44	14.7
ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน/ทำงานบ้าน	195	65.0
รวม	300	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	161	53.7
10,001 - 15,000 บาท	84	28.0
15,001 - 20,000 บาท	31	10.3
20,001 - 25,000 บาท	13	4.3
25,001 - 30,000 บาท	11	3.7
มากกว่า 30,000 บาท	0	0.0
รวม	300	100.00
7. ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)		
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	M = 151.22, SD = 8.51 Min = 130.00, Max = 178.00	
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก	M = 78.96, SD = 8.69 Min = 57.00, Max = 97.00	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 300$) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	$n = 300$	
	จำนวน	ร้อยละ
8. ระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
1 - 5 ปี	217	72.4
6 - 10 ปี	72	24.0
11 - 15 ปี	9	3.0
16 - 20 ปี	1	0.3
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	1	0.3
(Mean = 4.84 SD = 3.18, Min = 1.00, Max = 25.00)		
รวม	300	100.00
9. โรคที่เกิดร่วม		
โรคหัวใจ	8	2.7
โรคเบาหวาน	54	18.0
ไขมันในเลือดสูง	127	42.3
โรคไต	1	0.3
โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง	19	6.3
อื่นๆ	25	8.4
ปฏิเสธโรคที่เกิดร่วม	66	22.0
รวม	300	100.00

2. ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.94$, $SD = 5.13$) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.7) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 300$)

ระดับคะแนนความรู้	$n = 300$	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (12.00-15.00 คะแนน)	64	21.3
ระดับปานกลาง (8.00-11.00 คะแนน)	119	39.7
ระดับน้อย (0.00-7.00 คะแนน)	117	39.0
(Mean = 8.94 SD = 5.13, Min = 0.00, Max = 15.00)		

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน
 คะแนนเฉลี่ยระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย
 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.80$)

เมื่อพิจารณาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นรายด้าน
 พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับ
 มากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.74$) รองลงมา คือ ด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด
 สมอง ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.82$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 4.29$, SD
 $= 1.02$) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 1.19$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย
 อยู่ในลำดับสุดท้ายอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 1.23$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือด
 สมอง โดยรวม ($n = 300$)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	SD	ระดับความเชื่อ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.29	1.02	มากที่สุด
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	4.10	1.19	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	4.52	0.74	มากที่สุด
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.60	1.23	มาก
5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	4.42	0.82	มากที่สุด
รวม	4.36	0.80	มากที่สุด

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน
 คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย
 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.89$)

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นรายข้อ
 พบว่า มาตรวสุขภาพตามแพทย์นัด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.89$)
 รองลงมา คือ รับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตครบจำนวนที่แพทย์สั่ง โดยไม่เพิ่มหรือลดยาเอง
 ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.78$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย ซึ่งอยู่ในระดับน้อย คือ สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.51$,
 $SD = 1.84$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยแสดงเป็นรายข้อ (n = 300)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	SD	ระดับความเชื่อ
พฤติกรรมการรับประทานยา			
1. ท่านรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตครบจำนวนที่แพทย์สั่ง โดยไม่เพิ่มหรือลดยาเอง	4.59	0.78	มากที่สุด
2. ท่านรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตตรงเวลาที่แพทย์สั่งทุกมื้อ และต่อเนื่อง	4.53	0.91	มากที่สุด
3. ท่านไม่หยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตเองเมื่อระดับความดันโลหิตของท่านอยู่ในระดับปกติ	4.56	0.78	มากที่สุด
4. ท่านสังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยาลดความดันโลหิต เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น	4.15	1.01	มาก
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร			
5. ท่านรับประทานอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ ขนุน ลำไย ข้าวเหนียวทุเรียน เป็นต้น	3.14	1.53	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ทอด เครื่องในสัตว์ แกงกะทิ เป็นต้น	3.28	1.30	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ปูเค็ม ปลาร้า แหนม ผักดอง กุ้ง น้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือป่น เป็นต้น	3.13	1.27	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานผักใบเขียวที่มีกากใยสูง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย เป็นต้น	4.22	1.04	มากที่สุด
พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
9. ท่านออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ แกว่งแขน โยคะ เป็นต้น	4.27	1.13	มากที่สุด
10. ท่านออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	3.99	1.28	มาก
11. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะหรือหลังจากออกกำลังกาย เช่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	4.11	1.15	มาก
พฤติกรรมการจัดการความเครียด			
12. ท่านพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ เช่น เพื่อน หรือคนในครอบครัว	3.83	1.40	มาก
13. ท่านทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก เช่น สวดมนต์ ฟังธรรมะ ทำบุญ ทำจิตใจให้สงบ ฟังเพลง ดูทีวี เป็นต้น	4.17	1.01	มาก
14. ท่านนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6 - 8 ชั่วโมง	4.00	1.27	มาก
พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง			
15. ท่านสูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่	2.51	1.84	น้อย
16. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาโดง	2.62	1.82	ปานกลาง
17. ท่านชั่งน้ำหนักหรือสังเกตการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก	3.50	1.62	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยแสดงเป็นรายข้อ ($n = 300$) (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	SD	ระดับความเชื่อ
พฤติกรรมมารพบแพทย์			
18. ท่านมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด	4.60	0.89	มากที่สุด
19. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามแพทย์นัด	4.40	1.10	มากที่สุด
20. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน บวมตามปลายมือปลายเท้า เพื่อมาพบแพทย์ทันทีที่กำหนด	4.26	1.18	มากที่สุด
รวม	4.43	0.89	มากที่สุด

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.561$, $p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($n = 300$)

ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	Pearson Correlation (r)	p-value
ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	0.561**	0.000

**p-value < 0.001

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์ ทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.528$, $p < 0.001$) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($n=300$)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Pearson Correlation (r)	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.437**	0.000
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	0.404*	0.021
3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.483**	0.000
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.428*	0.032
5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.662**	0.000
ภาพรวม	0.528**	0.000

*p-value < 0.05, **p-value < 0.001

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน พบว่า ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.561$, $p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของณัชชา เจริญสรรพกิจ¹³ ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่าง 345 คน มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.343$, $p = 0.000$) ด้านการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.358$, $p = 0.000$) และสรุปว่า แบบแผนความเชื่อสุขภาพและการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.528$, $p < 0.001$) โดยในการรับรู้ในรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹² ได้กล่าวว่า ความเชื่อนั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค คือ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) และรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) ที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ก็จะทำให้เกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือลด

ความรุนแรงไม่ให้ตนเองเกิดโรค และบุคคลนั้นจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมได้มากขึ้น หากเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived benefits) มากกว่าผลเสีย หรือมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived barriers) ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรืออุปสรรคต่างๆ ขัดขวางน้อย นอกจากนี้บุคคลนั้นจะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหากได้รับสิ่งกระตุ้นจำเป็นในกระบวนการตัดสินใจหรือเรียกว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา เหมือนมี¹⁹ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (ร้อยละ 64.8) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีส่วนในการร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 13.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

การศึกษานี้มีข้อจำกัด โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมนั้นอาจได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความจริงได้ และในการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านหนังสือเองได้เนื่องจากปัญหาทางสายตา และไม่ได้พกแว่นติดตัวมา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้แกนนำ อสม. ที่ผ่านการชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม และเคยทดลองทำแบบสอบถามมาก่อน เป็นผู้อ่านแบบสอบถาม และให้ผู้ป่วยตอบคำถาม อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนเกรงใจไม่กล้าบอกพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านลบ ทำให้คำตอบไม่สะท้อนพฤติกรรมที่แท้จริงได้ทั้งหมด อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อดี คือ ในขณะที่ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามในหัวข้อต่างๆ รวมถึงแกนนำได้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายฟัง หลังจากผู้ป่วยได้ศึกษาแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว บางหัวข้อที่ผู้ป่วยมีความสงสัยในการปฏิบัติตัว จะสามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง ทำให้มีโอกาสอธิบายรายละเอียดในแต่ละหัวข้อเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองในแนวทางที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

- จัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง และในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะและนำความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปปรับใช้ในการดูแลตนเอง
- จัดระบบการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นกลุ่มป่วย และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่มารับบริการในสถานบริการและในชุมชน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเกิดแรงจูงใจ

เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ควรเน้นย้ำมาตรการในการประเมินความเสี่ยงของอาการการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเริ่มแรก โดยให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการประเมิน และสังเกตอาการเบื้องต้นได้เพื่อประเมินสภาพ และเข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันเวลาที่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ นายแพทย์นนท์ จินดาเวช ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นางจิราภรณ์ พรหมอินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นางศิริวรรณ โปษยานุวัตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือและแก้ไขเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบพระคุณ นายคำณ มั่งมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุข อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน ให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้แต่ง ผู้เรียบเรียงเอกสารทางวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ผู้ศึกษาใช้อ้างอิงข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณ บุรพาอาจารย์อันเป็นที่รักยิ่ง และผู้ใกล้ชิดทุกท่าน ที่ช่วยเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาทำวิจัย คุณประโยชน์ใดๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำขอมอบแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. The top 10 causes of death. [Internet]. [cited 2022 February 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#>. YhJBDXoc8HO
2. สุภา เกตุสถิต. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2554.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านศีกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2555.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต].; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.moph.go.th>
6. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: บริษัท แฮนด์ เพรส จำกัด; 2555.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. วนิตา แสงผล. การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง. กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 5; 2555.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
10. วริศรา ลุวิระ, เดือนเพ็ญ ศรีชา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนโดยอาสาสมัคร: การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2556;28(2):199-204.
11. ทิพวรรณ ประสานสอน และพรเทพ แพรชาว. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2556;31(2):36-43.
12. Maiman, L. A., & Becker, M. H. The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. Health Education Monographs, 1974;2(4):336-53.
13. ณัชชา เจริญสรรพกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อาการเตือนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2563;3(3):46-58.

14. Daniel, W.W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons; 1995.
15. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. การวิจัยบริการทางสุขภาพ. ฉะเชิงเทรา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แอม คอมพิวเตอร์; 2554.
16. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
17. Likert, Rensis. "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. 90-95). New York: Wiley & Son; 1967.
18. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ncds) (situation on ncds prevention and control in thailand). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2560.
19. วาสนา เหมือนมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกา จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2557;9(2):156-65.