

Factors related to self-care behavior for stroke prevention amongst hypertensive patients in Mae Chai District, Phayao Province¹

Narongdate Bansra²
Suthichai Sirinual³
Prachuab Lamluk³

Received: 3 April 2023

Accepted: 21 June 2023

Abstract

This cross-sectional descriptive research study aimed to investigate several aspects related to self-care behavior and its predictors for stroke prevention among hypertensive patients. Specifically, the objectives were to examine: 1) self-care behavior, 2) factors associated with self-care behavior for stroke prevention, and 3) predictive factors for stroke prevention behavior in a population of hypertensive patients residing in Mae Chai District, Phayao Province. The sample size consisted of 400 participants selected through stratified random sampling. Data were collected using questionnaires, and statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Pearson's correlation coefficient analysis, and stepwise multiple regression coefficient analysis.

The findings revealed that the participants exhibited a high level of health awareness (mean = 2.85, standard deviation = 0.14) and a moderate level of stroke prevention behaviors (mean = 3.56, standard deviation = 0.43). The factors found to be associated with self-care behavior for stroke prevention among hypertensive patients in Mae Chai District, Phayao Province included occupation, perceived risk of stroke, perceived severity of stroke, perceived benefits of stroke prevention, and perceived barriers to stroke prevention behavior. Furthermore, the combined effects of awareness of stroke risk, perception of stroke severity, recognition of the benefits of stroke prevention, and perceived barriers to practicing stroke prevention were able to predict stroke prevention behavior among hypertensive patients in Mae Chai District, Phayao Province, with an accuracy rate of 82.30%.

Keywords: Self-care behavior, Stroke, Hypertension, Stroke prevention

¹ Research Article

² Student in M.P.H, School of Medicine, University of Phayao.E-mail:Ballnarongdate@gmail.com

³ Lecturer in School of Public Health, University of Phayao

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา¹

ณรงค์เดช บ้านสระ²

สุทธิชัย ศิรินวล³

ประจวบ แหลมหลัก³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise

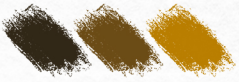
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับสูง (\bar{X} = 2.85, S.D. = 0.14) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.56, S.D. = 0.43) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ร้อยละ 82.30

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

¹ บทความวิจัย

² นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, E-mail: Ballnarongdate@gmail.com

³ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



บทนำ

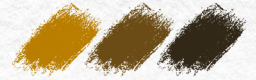
โรคความดันโลหิตสูงเปรียบเหมือนเพชรฆาตเงียบ ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากแบบไม่รู้ตัวเนื่องจากมักไม่ปรากฏอาการให้เห็นในระยะเริ่มแรก หากไม่ได้รับการตรวจรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย (นุจรี อ่อนสิน้อย, ยุวดี สีสันนาวิระ, และชนัญชิตาตุษฎี ทูลศิริ, 2560) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก มาจากอาการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก อย่างทันทีทันใด ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานถึงสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.50 (World Stroke Organization, 2020)

สำหรับประเทศไทย จากรายงานกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560-2564 ได้แก่ 47.81, 47.15, 52.97, 52.80 และ 55.53 ต่อประชากรแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2562 ได้แก่ 451.39, 467.46, 506.20 และ 542.54 ต่อประชากรแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจากรายงานประจำปี พ.ศ.2565

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของประชากรทั้งประเทศ จากข้อมูลอัตราตาย 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

จังหวัดพะเยา พบว่าอัตราการป่วยและตายเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มโรคเรื้อรังโดยโรคหลอดเลือดสมองมี อัตราป่วยเพิ่มจาก 93.90 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2561 เป็น 94.36 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2564 และมีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นจาก 74.41 ใน ปี พ.ศ.2561 เป็น 93.29 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2564 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สำหรับอำเภอแม่ใจ จากข้อมูลอัตราตายจำแนกตามสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2564 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราตายเป็นอันดับสองรองจากโรคปอดบวม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการตายในระดับจังหวัด สำหรับข้อมูลการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สำหรับอำเภอแม่ใจมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ใจทั้งหมด 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอแม่ใจที่มีประวัติเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระหว่างรับการรักษาจำนวน 4,421 คน คิดเป็นร้อยละ 21.54 ของ ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ, 2564)

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น และปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ อายุ พันธุกรรม ประวัติ



ญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, 2558) ซึ่งการป้องกันก่อนเกิดโรค และการรักษา ในช่วงแรกอย่างทันท่วงทีจะช่วยลดอุบัติการณ์ และการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี การให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้ และให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค หลอดเลือดสมองแก่ประชาชน สามารถช่วยลด ความรุนแรงของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันและ ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ที่ดี (บรรณพวรรณ หิรัญเคราะห์, 2560) ตามแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม สุขภาพดีและหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้นั้น แนวคิด นี้เชื่อว่าขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการ เกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเนื่องจาก เชื่อว่า ภายหลังจากการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านนี้แล้ว ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญการศึกษา เรื่องปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

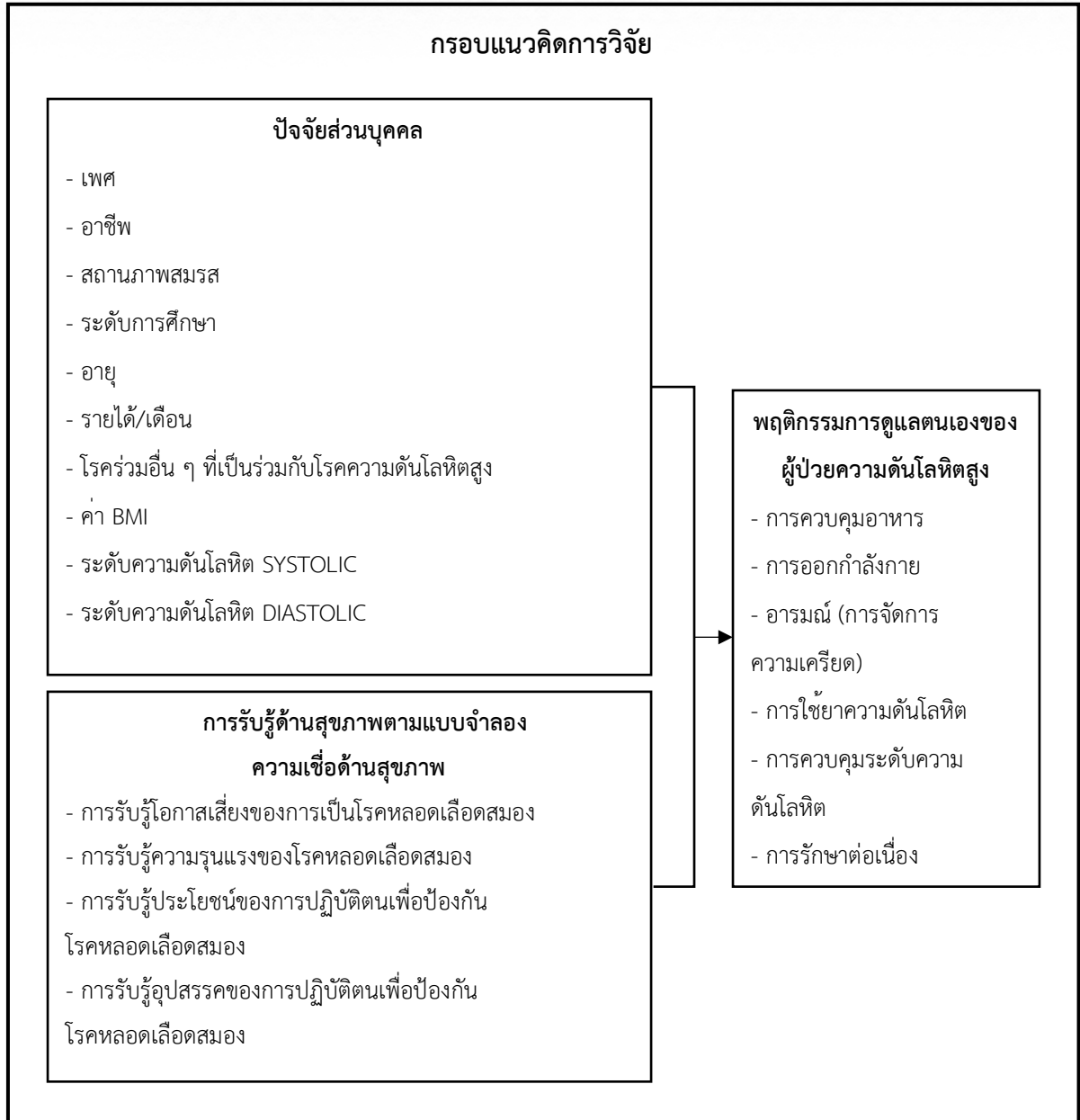
ความดันโลหิตสูง ปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจาก การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและนำข้อมูลที่ได้ไป ใช้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้/เดือน โรคร่วมอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ระดับความดันโลหิต SYSTOLIC และระดับ

ความดันโลหิต DIASTOLIC ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย



อารมณ์ (การจัดการความเครียด) การใช้ยาความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิต การรักษาต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross- Sectional Descriptive Study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2566 ถึง 30 มีนาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 4,752 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งสัดส่วนตามขนาดของกลุ่มประชากรในแต่ละตำบล

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนจากโรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 2) สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ และใช้ภาษาไทยและ 3) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1) ผู้ที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ หรือเป็นผู้เสียชีวิต 2) มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อรุนแรง ได้รับการผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังอื่นๆ ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือไปในพื้นที่เสี่ยงอยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อ Coronavirus-19

4) อาสาสมัครเกิดปัญหาสุขภาพแบบเฉียบพลันจนไม่สามารถร่วมวิจัยต่อไปได้ และ 5) มีความประสงค์ขอลงตัวจากงานวิจัย

เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการวิจัย

หากมีการระบาดของเชื้อ Coronavirus-19 อย่างรุนแรงในกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัคร หรือมีประกาศของจังหวัดให้หยุดการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยาใบรับรองเลขที่ UP-HEC 1.2/047/66 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้นกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

เครื่องมือสำหรับการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยเป็นแบบสอบถามลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ และการวัดแบบอันตรภาค (Interval scale) ตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Likert, 1967) แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้/เดือน โรคร่วมอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคความ



ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ระดับความดันโลหิต SYSTOLIC ระดับความดันโลหิต DIASTOLIC

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านละ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ 3 ระดับ (1-3 คะแนน) รวมจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ (1-5 คะแนน) จำนวน 25 ข้อ

ในการพรรณนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองจากค่าเฉลี่ยเป็นไปตามแนวคิดของ Best (1977) โดยที่ 3.68-5.00 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง 2.34-3.67 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง และ 1.00-2.33 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ

มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 นำเครื่องมือ ไปทดลองใช้ (try out)

กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ได้แก่ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach, 1970) ของแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิธีการทางสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. คะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise



ผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 63.50 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 70.80 ระดับการศึกษาพบว่า มีระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 70.30 กลุ่มอายุที่ช่วงอายุ 18-54 ปี ร้อยละ 74.00 มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 79.30 มีโรคร่วมอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.00 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับอ้วน ร้อยละ 65.20

มีระดับความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง < 140 mmHg. และ Diastolic ในช่วง < 90 mmHg. ร้อยละ 87.50 และ 95.50 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.55, S.D. = 0.14) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ความรู้แรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (\bar{X} = 2.85, S.D. = 0.21) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (\bar{X} = 2.18, S.D. = 0.47) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของกลุ่มตัวอย่าง ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามรายข้อ (n=400)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.18	0.47	ปานกลาง
2. การรับรู้ความรู้แรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.85	0.21	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.62	0.30	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.56	0.22	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.55	0.14	สูง

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2 พิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาต่อเนื่อง (\bar{X} = 3.56, S.D. = 0.43) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการออกกำลังกาย

(\bar{X} = 2.98, S.D. = 0.68) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ (\bar{X} = 4.83, S.D. = 0.54) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านอ่อนคลายยึดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย 3-5 นาที (\bar{X} = 2.22, S.D. = 1.46)



ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง (n=400)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	82	20.50
ระดับปานกลาง	231	57.70
ระดับสูง	87	21.80

4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

4.1 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า อาชีพ $p < 0.01$ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรที่ไม่มี ความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้/เดือน โรคร่วมอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต SYSTOLIC และระดับความดันโลหิต DIASTOLIC ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	
	Chi-square	p-value
เพศ	0.33	0.85
อาชีพ	215.71	0.00**
สถานภาพสมรส	4.06	0.40
ระดับการศึกษา	5.78	0.83
อายุ	0.43	0.81
รายได้/เดือน	4.68	0.10
โรคร่วมอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง	2.55	0.28
ค่าดัชนีมวลกาย	1.07	0.30



ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	
	Chi-square	p-value
ระดับความดันโลหิต SYSTOLIC	0.01	0.10
ระดับความดันโลหิต DIASTOLIC	1.49	0.47

** P < 0.01

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ $p < 0.01$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ($r = 0.75$) และการรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนของเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองน้อยที่สุด ($r = -0.26$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=400)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	
	r	p-value
ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	0.75**	< 0.01
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	0.28**	< 0.01
3. การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนของเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.13**	< 0.01
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	-0.26**	< 0.01

** P < 0.01



ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ในการทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนดิบ		ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนมาตรฐาน (Beta)	ค่าสถิติ (t)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value)
	B	SE			
(ค่าคงที่)			2.52		
อาชีพ	-0.70	0.04	-0.78	-19.89	0.00**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน ของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	0.21	0.03	0.17	6.75	0.00**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หลอดเลือดสมอง	0.15	0.03	0.16	4.52	0.00**
การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนของ การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	0.30	0.05	0.15	6.21	0.00**
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หลอดเลือดสมอง	0.22	0.05	0.11	4.30	0.00**
$r^2 = 0.83$, Adjust $r^2 = 0.82$, $F = 371.66$, $p\text{-value} < 0.01$					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

5. ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์นำมาเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y' = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

เมื่อ Y' = พฤติกรรมการดูแลตนเองของเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

$$b_0 = \text{ค่าคงที่ (Constant)}$$

b_1, b_2, \dots, b_n = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย (b)

$$Y' = 2.52 + (-0.70)(\text{อาชีพ}) + 0.30(\text{การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง}) + 0.22(\text{การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง}) + 0.21$$

(การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง) + 0.15 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



ที่เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.56, S.D. = 0.43) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกของผู้ป่วย ในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ และในรูปของ การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยมีความรู้ด้านการรับรู้ถึงอันตรายที่จะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่ และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอลาดยาง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง (ศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่ และคณะ, 2561)

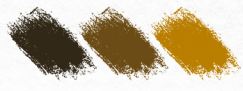
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเองจากสถานบริการทุกครั้งไปรับบริการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเองให้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งไม่สอดคล้องกับ อนุสรณ์ นิลเนตร และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด

โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อนุสรณ์ นิลเนตร และคณะ, 2561)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ตัวเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Becker, 1974)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดการปฏิบัติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p -value < 0.01) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ ได้กล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ระดับไม่ดี (OR = 5.83, 95%CI of OR = 2.86, 11.87, p -value < 0.01) (Becker, 1974)



การรับรู้ ประโยชน์ของปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดการปฏิบัติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ซึ่งสิ่งชักนำนี้จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิ่งชักนำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.62$, $S.D. = 0.30$) การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่านทางสื่อมวลชน เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว หนังสือพิมพ์หรือวารสารจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับ วาสนา เหมือนมี ที่ศึกษาของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีส่วนในการร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วาสนา เหมือนมี, 2558)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่น้อย จึงทำให้มองว่าการดูแลตนเองไม่เป็นอุปสรรค ในการปฏิบัติเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ดีสอดคล้องกับชาติ กลิ่นสาคร และ สุษยธิน แซ่ตัน ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชูชาติ กลิ่นสาคร และ สุษยธิน แซ่ตัน, 2563)

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความสามารถในการทำนายผลพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ และ ปัจจัยด้านการรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อ



ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 82.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทางทำให้บุคคลทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นซึ่งไม่สอดคล้องกับ สาวิตรี สิงหาท ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ร่วมกันทำนายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่ไม่สามารถ ทำนายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาชีพและรายได้ (สาวิตรี สิงหาท, 2558)

ปัจจัยด้านการรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตนของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของการ

เป็นโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีอำนาจทำนายค่อนข้างสูง มากกว่าร้อยละ 82.00 สอดคล้องการวิจัยของพัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ ที่สรุปว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยและความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นความคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำหรือความสามารถของตน (พัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ, 2561)

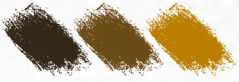
ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สามารถให้หน่วยบริการสาธารณสุข จัดกิจกรรมคัดกรองกลุ่มอาชีพเกษตรกร ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้ดีสามารถเป็นตัวแทนในการให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย



โรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคม เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการนำวิจัยครั้งนี้ไปต่อยอดในการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การปรับเปลี่ยนสุขภาพโดยชุมชน*. <http://www.hed.go.th/linkHed/index/331>

ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอต๋านซ่าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 62-77.

ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 62-73.

นุจรี อ่อนสีน้อย และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรค

ความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 63-77.

บรรณพวรรณ หิรัญเคราะห์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อการทำหน้าที่การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(2), 28-37.

พัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(37), 56-68.

วาสนา เหมือนมี. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(2), 156-164.

ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, วิณา จำริญบุญ, จิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล, และธัญชนก กองทอง. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงอำเภอปางดะ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, (ฉบับพิเศษ), 573-582.

สาวิตรี สิงหาด. (2558). ปัจจัยทำนายความรู้และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาศาสตร์*



- และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี, 18(3), 16-25.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่,
(2558). ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของ
การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง.
<https://ddc.moph.go.th/odpc1/>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ. (2564).
ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.
<https://maechaihealth.wordpress.com/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560).
รายงานประจำปี 2560 ,
<http://www.thaincd.com/2016/mediadetail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008>
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1974). *The Health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography, 2(Winter)*, 336-385.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Prentice hall Inc.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing* (3rd ed). Harper & Row.
- Likert, Rensis. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. *Attitude Theory and Measurement*. (pp.90-95). Wiley & Son.
- World Stroke Organization. (2020). The 2018 World Health Organization Classification of Cutaneous, Mucosal, and Uveal Melanoma: Detailed Analysis of 9 Distinct Subtypes Defined by Their Evolutionary Pathway. *Archives of*
- Pathology & Laboratory Medicine, 144* (4), 500–522.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory statistics* (3rd ed). Harper & Row.