

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมเสี่ยง โรคหลอดเลือดในสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

RELATIONSHIP OF PERSONAL FACTORS KNOWLEDGE WITH RISKY BEHAVIOR ON CEREBROVASCULAR DISEASE AMONG THE ELDERLY WITH HYPERTENSION

กุลินทร์ คำแน่น^{1,*}, ศิวไล โปธิชัย², ธัญญา พรหมภักดี³ และปาลิตา พรหมเพ็ญ⁴
Kulinthorn Khamnan^{1,*}, Sivilai Phochai², Thananya Phromphakde³ and Palita Prompen⁴

Received : 16 April 2023, Received in revised form : 18 March 2023, Accepted : 23 March 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 476 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.94 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคร้สแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า จากการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 476 คน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.20 (SD=0.40) มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.04 (SD=0.67) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองด้านความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรม, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ

¹⁻⁴ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, ศรีสะเกษ 33000

¹⁻⁴ Faculty of Nursing Chalermkarnchana University, Sisaket 33000

Corresponding author; E-mail: b.kulinthorn@gmail.com*



ABSTRACT

The purposes of this cross-sectional research were to examine the relationship between personal factors knowledge with risky behavior and cerebrovascular disease among the elderly with hypertension. The sample consisted of 476 elderly people with high blood pressure collected by simple random sampling at Ban Nong Waeng Health Promoting Hospital, Phon Khwao Sub-district, Mueang District, Sisaket Province. The research instruments are knowledge tests and questionnaires by the researcher, with reliability of 0.87 and 0.94. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and Pearson's product moment correlation.

The research results found that from a random sample of 476 elderly people with high blood pressure, they had a level of knowledge about cerebrovascular disease at a moderate level of (72.20%) (SD = 0.40) and a level of risk behavior for cerebrovascular disease at a moderate level of mean score 2.04 (SD = 0.67). Factors associated with risky behaviors for cerebrovascular disease in elderly people with high blood pressure include gender, marital status, education level, occupation, and average monthly income. Immediate relatives suffering from chronic illnesses and knowledge about cerebrovascular disease in terms of stress, It is associated with risky behaviors associated with cerebrovascular disease in elderly people with high blood pressure. Statistically significant at the.05 level.

Keywords: Knowledge, Behavior, Stroke, Elderly

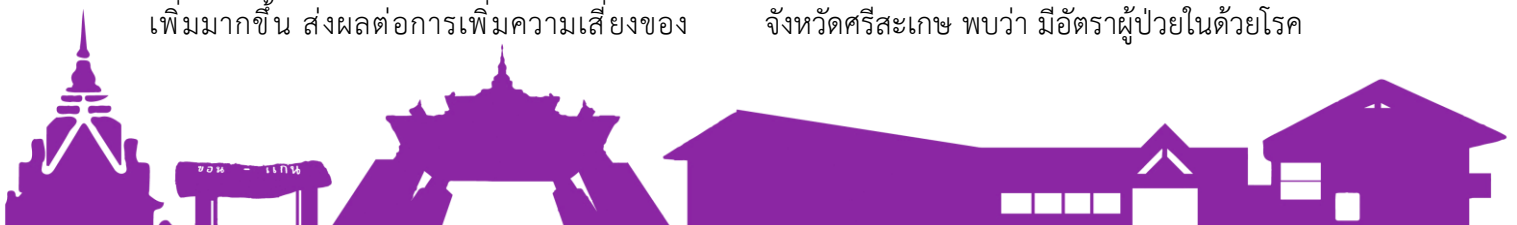
บทนำ

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณปีละ 15 ล้านคน และเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์บริการ, 2559) โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ และทำให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (World Stroke Organization, 2017) ปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อผนังหลอดเลือดแดงเสื่อมลง ผนังหลอดเลือดแดงจะมีความหนาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มความเสียหายของ

โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั่วโลก และอันดับ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (World stroke organization, 2012)

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด งดการสูบบุหรี่และงดการดื่มแอลกอฮอล์ และในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ปิยนุช จิตตุนนท์ และคณะ, 2564)

สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรค



หลอดเลือดในสมองทุกกลุ่มอายุและมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 40.42 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายเท่ากับ 65.80 ต่อบลหนองแวงเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 20.68 ต่อประชากรแสน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง, 2563) จากสภาพปัญหาในพื้นที่ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เข้าศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดในสมอง และข้อมูลเชิงปริมาณจากเวชระเบียนระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ร้อยละ 30.0 มีแนวโน้มการเกิดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง, 2563) จากสภาพปัญหาและแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาเชิงพื้นที่ปัญหาสำคัญของประชาชน คือ ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี บุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีความรู้สึกระหนักจากภายในของตนเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน (Stretcher VJ, Rosenstock IM., 1997) ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาเชิงความสัมพันธ์และการทำงานพบว่า มีปัจจัยสาเหตุหลายประการ

ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคโดยเฉพาะความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค ซึ่งจะมีความเฉพาะเจาะจงและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงในชุมชนต่อไป

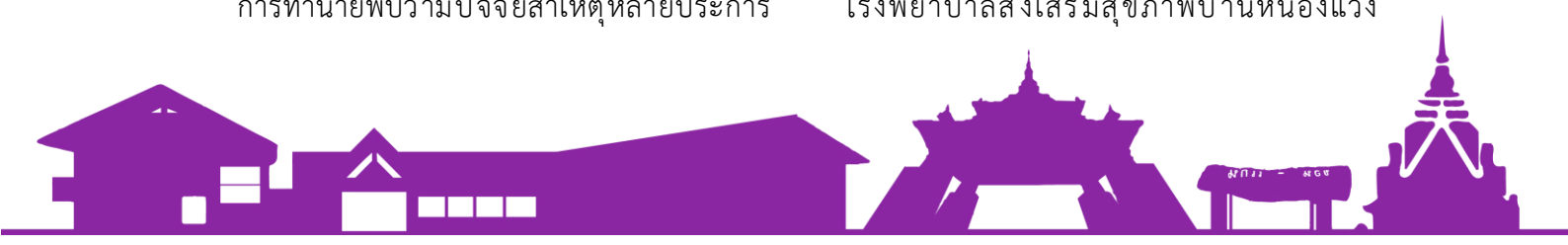
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองแวง ตำบลโพธิ์แขวง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม พ.ศ.2565 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองแวง



ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1,783 ราย (รพ.สต.บ้านหนองแวง, 2564)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองแวง โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลากตามสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่ละหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ โดยการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างในระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 4\%$ จำนวน 476 ราย (Yamane, 1973)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองเท่ากับ 0.87 และ 0.94 ตามลำดับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อมูล จำนวน 8 ข้อ

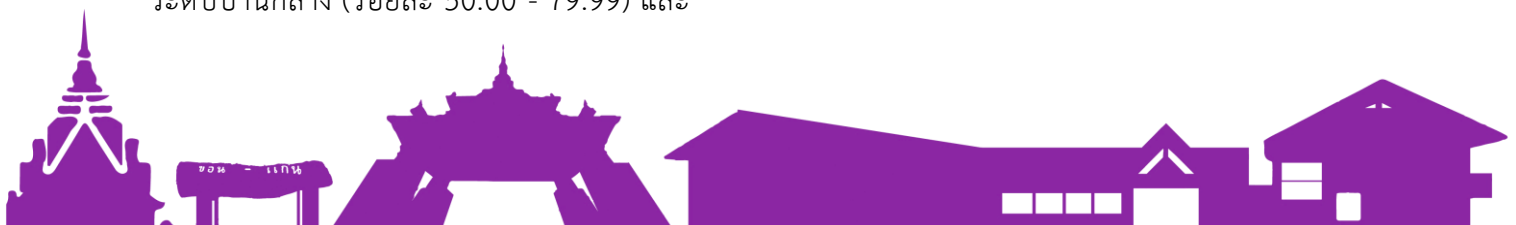
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านการดูแลตนเอง และด้านความเครียด จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับดี (ร้อยละ 80.00 - 100.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00 - 79.99) และ

ระดับปรับปรุง (ร้อยละ 0.00 - 49.99) (Bloom, 1956)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 - 7 วัน/สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 - 4 วัน/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ (0 - 1 วัน/สัปดาห์) ให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00) (ธณกร ปัญญาไสโสภ, 2564)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง เพื่อขอความร่วมมือและประสานบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถาม กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านได้ คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มภายหลังจากชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยจนเข้าใจ ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เลขที่ มฉน.พย. 09/2565 ลงวันที่ 14 มกราคม 2565



6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง และระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ด้วยสถิติไคว์สแควร์

6.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ด้วยสถิติสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า จากการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 476 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.8 เพศหญิง ร้อยละ 49.2 ช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 64.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 76.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.6 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 ร้อยละ 61.6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6 - 10 ปี ร้อยละ 43.5 และมีญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 50.0 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง (n = 476)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	242	50.8
หญิง	234	49.2
2. อายุ		
ช่วงอายุ 60-69 ปี	309	64.9
ช่วงอายุ 70-79 ปี	140	29.4
ช่วงอายุ 80-89 ปี	22	4.6
ช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป	5	1.1
3. สถานภาพสมรส		
โสด	62	13.0
สมรส	249	52.3
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	165	34.7
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	365	76.7
มัธยมศึกษา	111	23.3
ปริญญาตรี	24	5.0



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	217	45.6
รับราชการ	4	0.8
ค้าขาย	69	14.5
รับจ้าง	21	4.4
ธุรกิจส่วนตัว	27	5.7
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	21	4.4
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	117	24.6
6. รายได้เฉลี่ย/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	293	61.6
5,000-10,000 บาท	101	21.2
10,001-15,000 บาท	35	7.4
มากกว่า 15,000 บาท	47	9.8
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-5 ปี	148	31.1
6-10 ปี	207	43.5
11-15 ปี	77	16.2
16 ปีเป็นต้นไป	44	9.2
8. ญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ไม่มี	238	50.0
มี	238	50.0

2. ระดับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง โดยรวม ร้อยละ 72.20 (SD=0.40)

ระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง โดยรวม คะแนนเฉลี่ย 2.04 (SD=0.67) ระดับปานกลาง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองและพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 476)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง		
1.1 ด้านร่างกาย	92.60 (SD=0.30)	ดี
1.2 ด้านการดูแลตนเอง	70.60 (SD=0.36)	ปานกลาง
1.3 ด้านความเครียด	53.40 (SD=0.54)	ปานกลาง
\bar{X} = 72.20, SD = 0.40, Max/Min = 100.00/25.00, 95%CI = 72.16 – 72.23		
2. พฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง		
2.1 ด้านการบริโภคอาหาร	2.06 (SD=0.62)	ปานกลาง
2.2 ด้านการรับประทานยา	2.06 (SD=0.77)	ปานกลาง
2.3 ด้านการมาตรวจตามนัด	2.09 (SD=0.65)	ปานกลาง
2.4 ด้านการสูบบุหรี่	1.94 (SD=0.73)	ปานกลาง
2.5 ด้านการดื่มสุรา	2.00 (SD=0.79)	ปานกลาง
2.6 ด้านการจัดการความเครียด	1.97 (SD=0.73)	ปานกลาง
\bar{X} = 2.04, SD = 0.67, Max/Min = 2.60/1.60, 95% = 1.98 – 2.10		

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน และญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง (n = 476)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมเสี่ยงฯ			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. เพศ				12.15	4	0.016*
ชาย	10 (4.2)	182 (75.8)	48 (20.0)			
หญิง	23 (9.8)	202 (86.3)	9 (3.8)			



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมเสี่ยงฯ			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2. อายุ				19.28	12	0.082
ช่วงอายุ 60-69 ปี	61 (19.8)	238 (77.3)	9 (2.9)			
ช่วงอายุ 70-79 ปี	7 (5.0)	123 (88.5)	9 (6.5)			
ช่วงอายุ 80-89 ปี	3 (13.6)	18 (9.8)	1 (4.5)			
ช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)			
3. สถานภาพสมรส				66.82	8	0.000*
โสด	19 (30.6)	43 (69.4)	0 (0.0)			
สมรส	47 (18.9)	187 (75.1)	15 (6.0)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5 (3.1)	154 (94.5)	4 (2.5)			
4. ระดับการศึกษา				39.00	8	0.000*
ประถมศึกษา	53 (14.7)	297 (82.5)	10 (2.8)			
มัธยมศึกษา	11 (12.2)	70 (77.8)	9 (10.0)			
ปริญญาตรี	7 (29.2)	17 (70.8)	0 (0.0)			
5. อาชีพ				101.42	24	0.000*
ไม่ประกอบอาชีพ	34 (15.7)	177 (81.6)	6 (2.8)			
รับราชการ	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)			
ค้าขาย	8 (11.6)	61 (3.1)	0 (0.0)			
รับจ้าง	10 (47.6)	11 (52.4)	0 (0.0)			



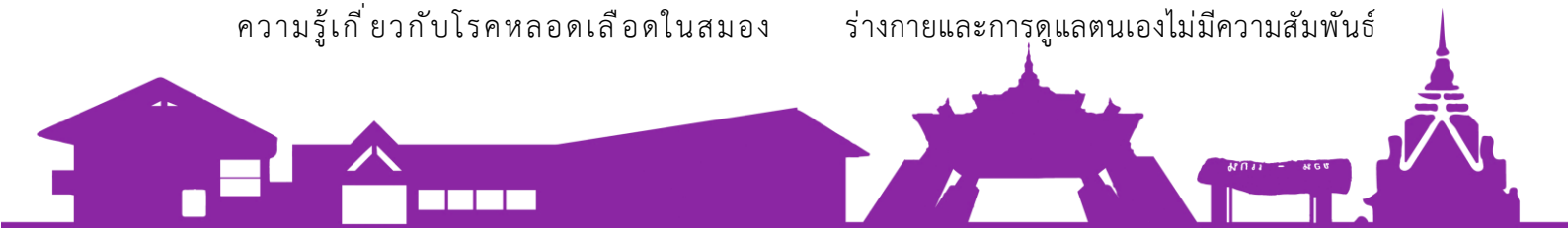
ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมเสี่ยงฯ			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ธุรกิจส่วนตัว	0 (0.0)	18 (66.7)	9 (33.3)			
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	0 (0.0)	21 (100.0)	0 (0.0)			
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	19 (16.5)	92 (80.0)	4 (3.5)			
6. รายได้เฉลี่ย/เดือน น้อยกว่า 5,000 บาท	43 (14.7)	240 (81.9)	10 (3.4)	78.47	12	0.000*
5,000-10,000 บาท	18 (18.2)	81 (81.8)	0 (0.0)			
10,001-15,000 บาท	10 (28.6)	25 (71.4)	0 (0.0)			
มากกว่า 15,000 บาท	0 (0.0)	38 (80.9)	9 (19.1)			
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี	23 (15.5)	119 (80.4)	6 (4.1)			
6-10 ปี	28 (13.5)	172 (83.1)	7 (3.4)			
11-15 ปี	15 (20.0)	56 (74.7)	4 (5.3)			
16 ปีเป็นต้นไป	5 (11.4)	37 (84.1)	2 (4.5)			
8. ญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่มี	41 (17.2)	188 (79.0)	9 (3.8)	21.69	4	0.000*
มี	30 (12.7)	196 (83.1)	10 (4.2)			

*กำหนดให้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง

ด้านความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านร่างกายและการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์



กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง
รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง โดยหาความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (n = 476)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_{xy})	ช่วงเชื่อมั่นที่ระดับ 95% (95%CI for r_{xy})	p-value
ด้านร่างกาย	0.060	-0.030 - 0.149	0.436
ด้านการดูแลตนเอง	0.376	0.296 - 0.451	0.344
ด้านความเครียด	0.129	0.040 - 0.216	0.013*
โดยรวม	0.188	0.100 - 0.273	0.264

*กำหนดให้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน ญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิถีชีวิตและบริบทความเป็นอยู่ภายใต้วัฒนธรรมที่มีลักษณะเหมือนกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสดาพรม และศรีวิไล วรรณรัตน์ (2564) พบว่า การมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของอณัญญา ลาลุน และไพฑูรย์ วุฒิส (2565) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา หรือการมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ กลิ่นนาคร และสุ่ยฉิน แซ่ตัน (2563) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ ด้านความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านร่างกายและการจัดการตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของนิศาชล นุ่มมีชัย นิภาวรรณ สามารถกิจ และเขมมาดี มาสิงบุญ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่ออาการของโรคหลอดเลือดสมอง ในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่ออาการของโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของจตุพงษ์ พันธุ์วิไล และคณะ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pothiban & Srat (2019) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง



ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

สรุป การพัฒนาความรู้ด้านการจัดการ ความเครียดแก่ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองเพื่อให้ ผู้สูงอายุหรือกลุ่มเสี่ยงลดความรุนแรงของโรค หรือลดความพิการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 ความรู้ด้านความเครียด มีความสัมพันธ์บวกกับพฤติกรรมเสี่ยงโรค หลอดเลือดในสมอง ดังนั้นควรมีการพัฒนา สื่อการสอนด้านการจัดการความเครียด ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยกระตุ้นให้บุคคล ในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดนำไปสอน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย ครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง การพัฒนาสื่อการสอนด้านการบริโภคอาหาร ในการป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

จตุพงษ์ พันธุ์วิไล และคณะ. (2565). ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะ เสี่ยง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 882-895.

ชูชาติ กลิ่นนาคกร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 62-77.

ดวงธิดา โสตาพรหม และศวีไลซ์ วรรณรัตน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมือง อรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัด พิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี*, 32(2), 98-111.

ธนกร ปัญญาไสโสภณ. (2564). *ระเบียบวิธีวิจัย สำหรับการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครราชสีมา: ห้าง หุ้นส่วนจำกัด เลิศศิลป์ สาส์ณ โฮลดิ้ง.

นิศาชล นุ่มมีชัย, นิภาวรรณ สามารถกิจ และ เขมรดี มาสิงบุญ. (2560). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการตอบสนอง ต่ออาการของโรคหลอดเลือดสมอง ในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดเลือดระยะเฉียบพลัน. *วารสารการ พยาบาลและการศึกษา*, 10(3), 23-38.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์บริการ. (2561). *แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

ปิยนุช จิตตสุนนท์ และคณะ. (2564). ความรู้โรค หลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกัน ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 13-25.



- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง. (2563). *ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.
- อณัญญา ลาลุน และไพฑูรย์ วุฒิโส. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*, 70(2), 27-36.
- Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Pothiban L, Srirat C. (2019). Association between stroke knowledge, stroke awareness, and preventive behaviors among older people: A cross-sectional study. *Nurse Health Sci*, 21(3), 399-405.
- Stretcher VJ, Rosenstock IM. (1997). *The health belief model*. In: Glanz K., Lewis F.M., & Rimer B.K., (Eds.). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. (2nd ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- World Stroke Organization. (2012). *About world stroke day*. Retrieved from <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.asp> (20 September 2023)
- World Stroke Organization. (2017). *What's your reason for preventing stroke*. Vienna: World Stroke Organization 2017. Retrieved from <https://www.worldstroke.org/assets/downloads/English-World Stroke Day 2017 Brochure 20170720.pdf> (16 September 2017)
- Yamane T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (2nd Ed). New York: Harper and Row.

