

# พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผกามาศ คงพยัคฆ์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=3.73, SD=0.48) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r=0.260$ ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r=0.238$ ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การจัดทำสื่อหรือกิจกรรมที่เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง แนวทางป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ เพื่อลดภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง; โรคความดันโลหิตสูง; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วันรับ: 14 ธ.ค. 2567

วันแก้ไข: 18 ม.ค. 2568

วันตอบรับ: 23 ม.ค. 2568

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 90 ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้<sup>(1)</sup>

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5-2 เท่าตัว<sup>(2)</sup> กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่ โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และของประเทศไทย ในปัจจุบันเป็นสาเหตุการมรณตายและการเจ็บป่วย โดยในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทย มีการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง 349,090 ราย หรือร้อยละ 75.2 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด<sup>(3)</sup>

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในอนาคตคาดว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิต โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิต กลุ่มพัฒนาระบบ<sup>(4)</sup> โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมองมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งปัจจุบันพฤติกรรมกำเนินชีวิตมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ส่งผลถึงภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น<sup>(1)</sup> ทั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการแสดงออก หรือเป็นพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ หรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ<sup>(5)</sup>

สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2559-2563 อัตราป่วยเท่ากับ 45.31, 45.88, 41.09, 45.62, 46.53ตามลำดับ รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2559-2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 11.73, 10.30, 9.75, 10.27, 8.76 ตามลำดับ<sup>(3)</sup>

พื้นที่อำเภอจนดิสฐ์ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2563-2566 เท่ากับ 7.02, 6.31, 5.21 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 25.07, 23.35, 22.82 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> ตำบลท่าอุแท เป็นตำบลหนึ่งที่มีแนวโน้มของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ โดยส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิด

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรงเกิดความพิการ และเสียชีวิตจากการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแทของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 196 คน ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 101 คน และพบว่า จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแทในปี พ.ศ. 2563-2567 อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.17, 0.20, 0.16, 0.13, 0.25 ตามลำดับ<sup>(7)</sup>

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกำเนินการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการออกแบบการศึกษา เพื่อใช้ในการวางแผน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ให้มีพฤติกรรมการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เสียชีวิตแบบทันทีทันใด เกิดความพิการ เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมพ.ศ. 2566-มกราคม พ.ศ. 2567

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอ-กาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ใน 5 หมู่บ้าน (หมู่ที่ 1 บ้านดอนหลวง หมู่ที่ 2 บ้านวัดประดู่ หมู่ที่ 3 บ้านมะขาม หมู่ที่ 4 บ้านท่าแร่ และหมู่ที่ 7 บ้าน-

เขาต่อ) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ- ตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan<sup>(6)</sup> ระดับความเชื่อมั่น (confidence level) ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 130 คน

**วิธีการรวบรวมข้อมูล**

1. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

3. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา

4. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของคำตอบ ในแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบสอบถามแบบเติมคำตอบ (open end) จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แบ่งเป็น 5 ด้าน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) โดยแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 18 ข้อ

การแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยแปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ย ที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ Best<sup>(9)</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	3.68-5.00
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	2.34-3.67
การรับรู้อยู่ในระดับระดับต่ำ	1.00-2.33

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) โดยแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ

การแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยแปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ย ที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ Best<sup>(9)</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก	3.68-5.00
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	2.34-3.67
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย	1.00-2.33

**ส่วนที่ 4** แบบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า โดยแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

การแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยแปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ Best<sup>(9)</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับคะแนน
ระดับมาก	3.68-5.00
ระดับปานกลาง	2.34-3.67
ระดับน้อย	1.00-2.33

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา IOC ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5-1.00 หมายความว่าเครื่องมือมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ไปทดลองใช้เบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงาน และมีบริบทสิ่งแวดล้อมที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient โดยค่าความเชื่อมั่น ที่ยอมรับได้ ต้องไม่น้อยกว่า 0.75 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient

**การรับรองทางจริยธรรม**

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโครงการวิจัย STPHO2024-33 อนุมัติวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567

**ผลการศึกษา**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 130 คน พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 66.90) และเพศชาย จำนวน 43 คน (ร้อยละ 33.20) ส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 56-65 ปี จำนวน 44 คน (ร้อยละ 33.8) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 46-55 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 32.30) มีระดับการศึกษา ในระดับประถมศึกษา จำนวน 91 คน (ร้อยละ 70.00) มีสถานภาพสมรส จำนวน 95 คน (ร้อยละ 73.10) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,001-12,000 บาท จำนวน 74 คน (ร้อยละ 56.90) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 76 คน (ร้อยละ 58.50) และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่า 4 ปี จำนวน 52 คน (ร้อยละ 40.00)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง) กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r=0.260$ ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภาพรวมด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r=0.238, p<0.05$ ) ปัจจัยปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ใน

ระดับปานกลาง ( $r=0.486, p<0.05$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.401, p<0.05$ ) และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.313, p<0.05$ ) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2

การศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=130)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.097	0.271	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	0.260*	0.003	ต่ำ

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=130)

ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	-0.097	0.271	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	0.260*	0.003	ต่ำ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			
ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			
ภาพรวมด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=130)

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคม	0.064	0.473	ไม่มีความสัมพันธ์

## วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมรัตน์ ขำมาก<sup>(10)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางหล้า อำเภอสทิงพระ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ส่วนระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ( $r=0.260$ ,  $p<0.05$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีช่วงอายุต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสา รอดกล่อม<sup>(11)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาป่วย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสมรัตน์ ขำมาก<sup>(10)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางหล้า อำเภอสทิงพระ พบว่า ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงวัยที่มีอายุใกล้เคียงกัน

ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวก

อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.486$ ,  $p<0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.401$ ,  $p<0.05$ ) สอดคล้องกับสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความรู้แรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ซึ่งอาจจะส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ทำให้มีระดับการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูงทำให้เกิดเกิดความพิการ เสียชีวิตตามมา ซึ่งสอดคล้องกับกาญจนาพร ยอดภีระ<sup>(12)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ พบว่าปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางบวก อยู่ในระดับต่ำมาก ( $r=0.22$ ,  $p<0.05$ ) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่มีอันตรายต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.313$ ,  $p<0.05$ ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และรับประทานยาสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิษสรุทธิพิทยศิริระติษฐกุล และคณะ<sup>(13)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ตัวแปรที่ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันตนเองจากโรค-  
หลอดเลือดสมอง ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการ  
รักษาและด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค-  
หลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความ  
สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันตนเองจากพฤติกรรม  
กำป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรค-  
ความดันโลหิตสูง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเนื่องจาก  
กลุ่มตัวอย่างการได้รับข้อมูลข่าวสารบุคลากรสาธารณสุข  
อยู่ในระดับมาก แต่ยังไม่อาจตอบสนองความต้องการ  
ของกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งที่บุคลากรสาธารณสุขให้การแนะนำ  
และกระตุ้นเตือนในเรื่องการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม  
ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนพร  
ยอดภริระ<sup>(12)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมกำป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม  
ระดับความดันโลหิตได้ พบว่าปัจจัยกระตุ้นจากแรง-  
สนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค-  
หลอดเลือดสมองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
กำป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย-  
โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดัน-  
โลหิตได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
กำป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย-  
โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค-  
ความดันโลหิตสูง และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
จากผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ได้อย่างไร เช่น  
ออกแบบสื่อสุขภาพตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ  
ซึ่งการจัดทำสื่อหรือกิจกรรมที่เน้นปรับเปลี่ยนความเชื่อ  
และทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงและแนวทาง  
ป้องกันโรคจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำป้องกัน  
ตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดัน-  
โลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัย หรือตัวแปรอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมกำป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง  
เช่น บุคลิกภาพ สังคม กลุ่มเพื่อน ค่านิยม ของผู้ป่วย  
พร้อมวางแผนการดูแลสุขภาพเฉพาะรายให้เหมาะสมกับ  
วิถีชีวิตของผู้ป่วย หรือจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคความดัน-  
โลหิตสูงที่สามารถปฏิบัติตนได้ดีเป็นตัวแทนในการให้  
ความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยป้องกัน  
โรคหลอดเลือดสมอง ควบคู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
และครอบครัว เนื่องจากพบว่าระยะเวลาที่ป่วย ส่งผลต่อ  
การเป็นโรคและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว  
มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาแนวทางการป้องกัน  
โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม  
ระดับความดันโลหิตไม่ได้ เช่น การจัดกิจกรรมคัดกรอง  
เพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง  
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ  
ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความ  
ตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์  
อดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์และที่ปรึกษา  
ที่ให้คำแนะนำ ติดตาม ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และ  
ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ  
ดร.วรรณพิชญ์ จุลกัลป์ และนางสาวสุจิตรา ยะกะกุล  
ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา และ  
ขอขอบคุณประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุแท จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการ  
เก็บข้อมูลและให้ข้อมูลสำคัญ เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย  
ในครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รมณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 เผยปีนี้ประเทศไทยพบผู้ป่วย กว่า 3 แสนราย ย้ำโรคนี้สามารถป้องกันได้ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 24 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37914&deptcode=>
2. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2559.
3. กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2566-2570. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2566.
4. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2560.
5. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
6. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. สุราษฎร์ธานี: กลุ่มงานยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์; 2566.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กลุ่มรายงานมาตรฐาน service plan สาขาสาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=39fd-60c25235db479930db85a0e97dd3&id=f30ac091da143dbbc8ce1dd1ff05b9da](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=39fd-60c25235db479930db85a0e97dd3&id=f30ac091da143dbbc8ce1dd1ff05b9da)
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
9. Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
10. สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(3):153-69.
11. วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, อรุษา สุวรรณประเทศ. การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการโรงพยาบาลพรหมพิราม จ.พิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2555;6(2):76-87.
12. กาญจนภาพร ยอดกิริระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2562:1(2);19-22.

## Self-Prevention Behavior of Stroke in Hypertension Patients, Tha Uthae Subdistrict Health Promoting Hospital, Kanchanadit District, Surat Thani Province

Phakamat Kongphayak, Mingkwan Sirichote

*Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand*

### Abstract

This descriptive research aimed to study the behaviors and factors related to stroke prevention behaviors of hypertensive patients at Tha Uthae Subdistrict Health Promotion Hospital, Kanchanadit District, Surat Thani Province. Data were collected from 130 samples. The instrument used was a questionnaire with a reliability of 0.87. The data were analyzed using descriptive statistics and the correlation coefficient was used to find the correlation. It was found that stroke prevention behaviors of hypertensive patients were at a high level (mean=3.73, SD=0.48). Factors significantly associated with stroke prevention behaviors of hypertensive patients were: duration of hypertension, with a low positive relationship, and health belief patterns ( $p < 0.05$ ). The factor that were not related was social support. Therefore, the production of media or activities that focus on changing patients' behaviors, beliefs and attitudes about risk factors and disease prevention guidelines could create awareness and lead to changes in health behaviors in terms of eating appropriate food and exercising regularly, and refraining from alcohol drinking or smoking to reduce the risk of stroke in the future.

**Keywords:** stroke-protection behavior; high blood pressure; health belief mode