

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง

Factors Associated with Stroke Preventive Behavior among Hypertension Patients,  
Khao Phrai Sub-district, Ratsada District, Trang Province

เพียงดาว รอดความทุกข์

Peangdow Rudkramtuk

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร

Khao Phrai Sub-district Health Promoting Hospital

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Peangdow Rudkramtuk, E-mail pengdow@gmail.com)

(Received: May 1, 2025; Revised: May 30, 2025; Accepted: June 25, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง จำนวน 168 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.38) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.215, 0.226, 0.238, 235, p\text{-value} < 0.01$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.361, p\text{-value} < 0.01$ ) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -0.343, p\text{-value} < 0.01$ ) ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.191, p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมโครงการและพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



## Abstract

This cross-sectional survey research aimed to 1) examine stroke preventive behavior and 2) factors associated with stroke preventive behavior among hypertension patients, Khao Phrai sub-district, Ratsada district, Trang province. Collected the data from one hundred and sixty-eight subjects of hypertension patients, Khao Phrai sub-district, Ratsada district, Trang province. Using simple random sampling. The instrument was questionnaire. Frequency, percentage, mean, standard deviation, the relationship between various factors and stroke prevention behaviors was found using Chi-square statistics, Fisher's exact test, and Pearson's product moment correlation coefficient statistics. The results showed that 1) subjects were mostly at high levels of stroke preventive behavior among hypertension patients ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.38). 2) Factors associated with stroke preventive behavior among hypertension patients include: age, knowledge of stroke, perceived risk of stroke, and perceived benefits of stroke prevention had a very low positive relationship with stroke prevention behaviors with statistical significance at the 0.01 level ( $r = 0.215, 0.226, 0.238, 235, p\text{-value} < 0.01$ ). Perception of stroke severity had a low positive relationship with stroke prevention behaviors with statistical significance at the 0.01 level ( $r = 0.361, p\text{-value} < 0.01$ ). Perceived barriers to stroke prevention had a low negative relationship with stroke prevention behaviors, with statistical significance at the 0.01 level ( $r = -0.343, p\text{-value} < 0.01$ ). Duration of hypertension had a very low positive relationship with stroke prevention behaviors, with statistical significance at the 0.05 level ( $r = 0.191, p\text{-value} < 0.05$ ). As for the factors of gender, marital status, education level, occupation, and monthly income, there is no relationship with stroke prevention behaviors. The research results can be used as basic information for organizing activities, projects and developing programs to stroke preventive behavior among hypertension patients.

**Keywords:** Stroke preventive behavior, Health Belief Model, Hypertension patients

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ผลจากการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อในระยะยาวและทำให้เกิดภาวะบกพร่องหรือสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องตกอยู่ในสภาวะของผู้พิการและต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาระการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก (อสิสรา อยู่เลิศลบ, 2566) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน (ทุก ๆ 3 วินาที พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2566)

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2565 เท่ากับ 330.72 ต่อประชากรแสนคน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 10.92 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไทย คือ ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนให้เห็น (สวรรคยา รักษาชล อิบตีซาน เจ๊ะอุบง และขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์,

2567) โดยปี 2566 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบมากถึง 14 ล้านคน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 7 ล้านคน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวนมากถึง 2.8 ล้านคน การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำได้โดยการลดน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายไม่ควรเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง ประชาชนทั่วไปจำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และผู้ป่วยไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน งดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 วัน (กรมควบคุมโรค, 2567)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (วิชิตพงษ์ วงศ์เรือน, 2561) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ซึ่งเหมาะสมกับการวิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้

ในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 82,719 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 33,456 คน คิดเป็นร้อยละ 40.45 ซึ่งอำเภอรัษฎามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,759 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 1,455 คน คิดเป็นร้อยละ 38.71 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2567) และตำบลเขาไพรมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 245 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 36.33 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร, 2567)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และลดอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

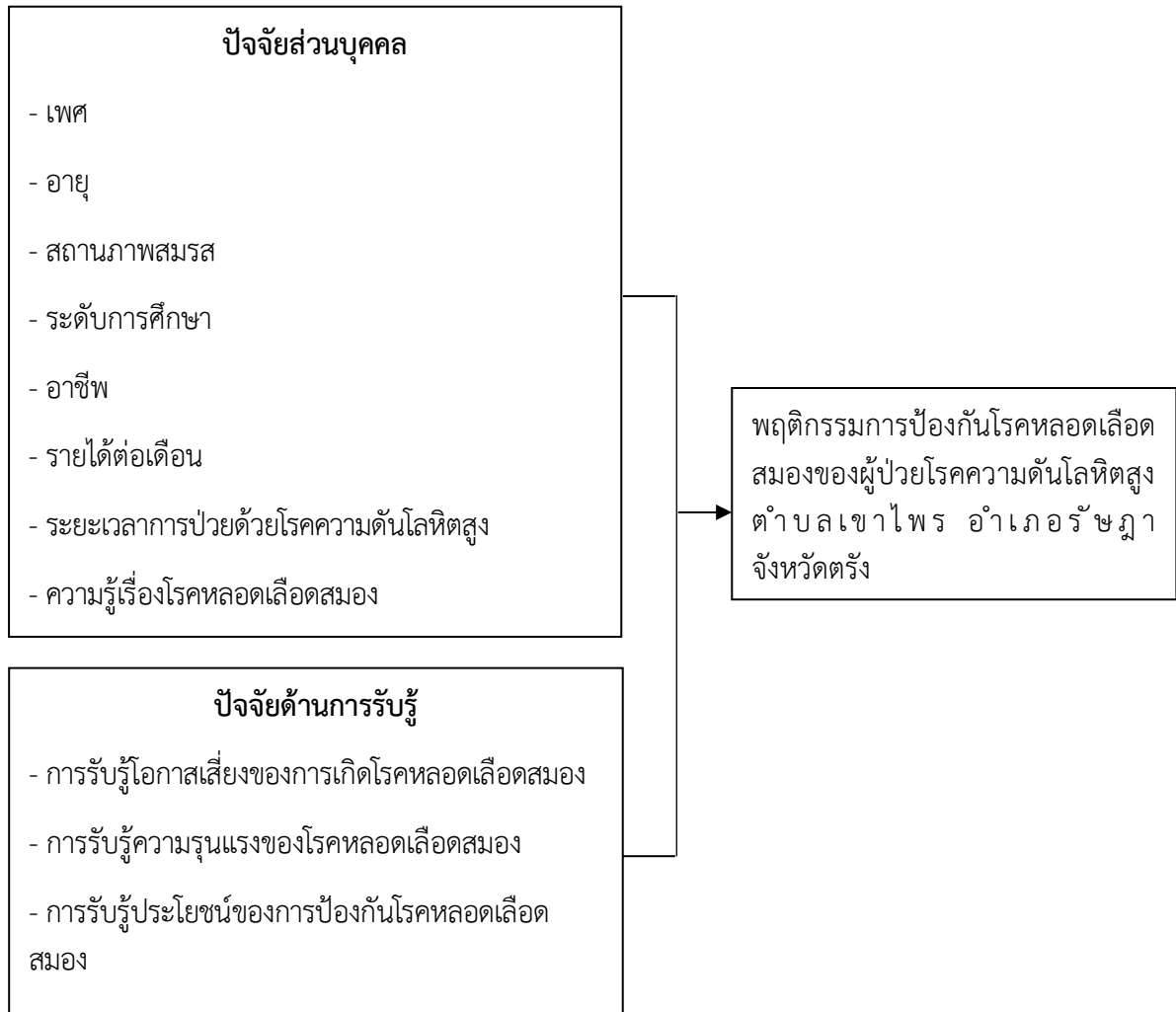
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรค

ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง จำนวน 245 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง จำนวน 168 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5.00

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ตามการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional to size) ตามหมู่บ้านของพื้นที่ใช้เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง และ 3) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามช่วงเวลาที่กำหนด และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา คือ ปฏิเสธหรือออกจากงานวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาของสุภาพร ศรีอุทัย (2567) และอลิสรา อยู่เลิศลบ (2566) โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง 2) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน การแปลผล ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, 2562) มี 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (8-10 คะแนน) มีความรู้ในระดับสูง คะแนนตั้งแต่ว้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) มีความรู้ในระดับต่ำ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยข้อความเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยข้อความเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลส่วนที่ 3 และ 4 ใช้เกณฑ์การพิจารณาของ Best (ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, 2562) มี 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน

เฉลี่ย 3.68 - 5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.3 อยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ 1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความชัดเจน ความครอบคลุมของแบบสอบถาม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 2) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try - Out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลหนองบัว อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่า เท่ากับ 0.843 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า เท่ากับ 0.789 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า เท่ากับ 0.821

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลเขาไพร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที
4. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มา ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบไปวิเคราะห์ผลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ Fisher's Exact test หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Chi-square test และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Pearson product-moment correlation coefficient การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้กำหนดไว้ ดังนี้ ค่า  $r$  ระหว่าง 0.91-1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ค่า  $r$  ระหว่าง 0.71-0.90 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง ค่า  $r$  ระหว่าง 0.51-0.70 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่า  $r$  ระหว่าง 0.31-0.50 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ และค่า  $r$  ระหว่าง 0.00-0.30 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P023/2568 (วันที่ 10 มีนาคม 2568)

### ผลการวิจัย

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.30 มีอายุเฉลี่ย 63.83 ปี สถานภาพสมรส คือ สมรส ร้อยละ 70.80 สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.90 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,130.36 บาท และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.80 ปี

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ร้อยละ 86.30 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 8.30 และ 5.40 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 6 คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ และข้อ 10 การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ตอบถูกเท่ากัน ร้อยละ 97.60 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 1 โรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ร้อยละ 65.50

#### ปัจจัยด้านการรับรู้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 หากท่านรับประทานยาที่แพทย์สั่งไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้เสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.75) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ข้อ 2 หากท่านไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติอาจทำให้ท่านเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ และข้อ 3 หากท่านเป็นผู้ที่มีความเครียดสูง อาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.68, 0.59, 0.62 ตามลำดับ) โดยภาพรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.54)

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 8 โรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ( $\bar{X} = 4.36$ , S.D. = 0.62) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 โรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และข้อ 7 โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้วสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = 0.75, 0.69 ตามลำดับ) โดยภาพรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.62)

3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 12 การเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.59) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 9 การควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ( $\bar{X} = 2.74$ , S.D. = 0.86) โดยภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 0.35)

4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 16 การจัดการความเครียดเป็นเรื่องที่ยาก ( $\bar{X} = 1.91$ , S.D. = 0.89) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 15 อาชีพของท่านทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 1.48$ , S.D. = 0.80) โดยภาพรวมการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.73$ , S.D. = 0.76)

#### พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=168)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
*1. ท่านกินอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำพริกกะปิ ปลาเค็ม	3.50	0.64	ปานกลาง
*2. ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋	3.92	0.73	สูง
*3. ท่านกินอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม กาแฟ น้ำหวาน ก๋วยเตี๋ยว ชีวบลอย ชานม	3.98	0.95	สูง
*4. ท่านกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน แกงจืด	3.70	0.59	สูง
5. ท่านกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก	3.70	1.00	สูง
6. ท่านกินผักอย่างน้อยสามสี เช่น ผักสีเขียว ผักสีแดง และผักสีเหลือง	3.69	0.92	สูง
*7. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นถุก เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง หรืออื่น ๆ	4.80	0.48	สูง
8. ท่านออกกำลังกายอย่างถูกวิธี อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว แกว่งแขน	2.88	1.09	ปานกลาง
*9. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.89	0.40	สูง
*10. ท่านสูบบุหรี่	4.84	0.63	สูง
11. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง	4.72	0.90	สูง
*12. ท่านลืมนับรับประทานยา	4.18	0.79	สูง
13. เมื่อท่านไม่สบายใจหรือกังวลท่านจะหากิจกรรมที่ผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น ฟังเพลง ดูทีวีปลูก ต้นไม้	3.77	0.95	สูง
14. ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-9 ชั่วโมง	4.07	1.00	สูง
15. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปาก เบี้ยว ลิ้นแข็ง แขน ขาชาหรืออ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อมาพบแพทย์ทันที	2.36	1.61	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.38</b>	<b>สูง</b>

\*ข้อคำถามเชิงลบ เมื่อนำไปคิดภาพรวม ให้คะแนน ทุกครั้ง = 1, บ่อยครั้ง = 2, บางครั้ง = 3, นานๆ ครั้ง = 4, ไม่เคยปฏิบัติ = 5

จากตารางที่ 1 พบว่า เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 9 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ข้อคำถามเชิงลบ) ( $\bar{X} = 4.89$ , S.D. = 0.40) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 15 ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปาก เบี้ยว ลิ้นแข็ง แขน ขาชาหรืออ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งเพื่อมาพบแพทย์ทันที ( $\bar{X} = 2.36$ , S.D. = 1.61) เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.38)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=168)

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\bar{X}$ = 3.68-5.00)	129	76.80
ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ = 2.34 – 3.67)	39	23.20
$\bar{X}$ = 3.93 S.D. = 0.38 Min = 2.40 Max = 4.80		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับสูง ร้อยละ 76.80 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.20

ตารางที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ Chi-square test และ Fisher Exact test (n=168)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง		p-value
	ปานกลาง	สูง	
<b>เพศ<sup>b</sup></b>			0.847
ชาย	12(21.80)	43(78.20)	
หญิง	27(23.90)	86(76.10)	
<b>สถานภาพสมรส<sup>b</sup></b>			0.423
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9(18.40)	40(81.60)	
สมรส	30(25.20)	89(74.80)	
<b>ระดับการศึกษา<sup>b</sup></b>			0.230
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37(22.60)	127(77.40)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	2(50.00)	2(50.00)	
<b>อาชีพ<sup>a</sup></b>			0.315
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4(23.50)	13(76.50)	
เกษตรกร/รับจ้าง	31(25.80)	89(74.20)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4(12.90)	27(87.10)	

<sup>a</sup> Chi-square test <sup>b</sup> Fisher Exact test

จากตารางที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ Chi-square test และ Fisher Exact test พบว่า เพศสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient (n=168)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	Y <sub>1</sub>
X <sub>1</sub>	63.83	12.43	1	-.150	-.247**	.058	-.040	-.025	.128	.008	.215**
X <sub>2</sub>	9,130.36	14,774.89		1	-.067	.062	.033	.064	.126	-.103	.060
X <sub>3</sub>	7.80	4.92			1	.026	-.087	-.102	.082	.119	.191*
X <sub>4</sub>	8.69	1.39				1	.220**	.295**	.442**	-.246**	.226**
X <sub>5</sub>	4.28	0.54					1	.667**	.116	-.344**	.238**
X <sub>6</sub>	4.32	0.62						1	0.47	-.569**	.361**
X <sub>7</sub>	3.47	0.35							1	.049	.235**
X <sub>8</sub>	1.73	0.76								1	-.343**
Y <sub>1</sub>	3.93	0.38									1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

หมายเหตุ: X<sub>1</sub> = อายุ, X<sub>2</sub> = รายได้ต่อเดือน, X<sub>3</sub> = ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง, X<sub>4</sub> = ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง, X<sub>5</sub> = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, X<sub>6</sub> = การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง, X<sub>7</sub> = การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, X<sub>8</sub> = การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, Y<sub>1</sub> = พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.215, 0.226, 0.238, 0.235, p\text{-value} < 0.01$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.361, p\text{-value} < 0.01$ ) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -0.343, p\text{-value} < 0.01$ ) ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.191, p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนรายได้ต่อเดือน ( $r = 0.060, p\text{-value} = 0.442$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

## อภิปรายผล

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.38) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ มีการรับประทาน อาหารที่ถูกต้อง งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักตัว หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ผ่อนคลาย ความเครียด และ ประเมินภาวะสุขภาพเป็นประจำ ระดับทุติยภูมิ เป็นการ ให้คำแนะนำอาการเตือนของโรคในระยะเริ่มแรก และระดับตติยภูมิ เป็นการให้การดูแลและควบคุมกับปัจจัย เสี่ยง (พิชชานันท์ สงวนสุข, 2564) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัย เสี่ยงที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัย อันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนให้เห็น (สุวรรณค์ยา รักษาชล อิบตีซาน เจ๊ะอุบง และขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, 2567) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสดาพรม (2563) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ และลภัสรดา หนูมคำ (2567) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.4 ( $\bar{X} = 46.63$ , S.D. = 4.76) สุวรรณค์ยา รักษาชล อิบตีซาน เจ๊ะอุบง และ ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ (2567) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 47.26 อลิสร่า อยู่เลิศลพ (2566) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ (2564) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และกาญจนาพร ยอดภีระ (2562) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ ร้อยละ 75.00

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง ผลการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.215$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้สูงอายุ เช่น คนที่มีอายุเกิน 55 ปี จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และคนอายุ 65 ปีขึ้นไปพบมากเป็น 3 เท่าของคนที่มีอายุน้อย (พิชชานันท์ สงวนสุข, 2564) อายุที่มากขึ้นจึงมีพฤติกรรมที่ต้องป้องกันการเกิดโรคได้ มากกว่า อายุปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ ปัจจัยร่วมที่มีส่วนช่วยด้าน สุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Becker (อิทธิเชษฐ พนิตชัยศักดิ์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณค์ยา รักษาชล อิบตีซาน เจ๊ะอุบง และขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ (2567) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของอลิสร่า อยู่เลิศลพ (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ อายุ

ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.191$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการสังสมประสบการณ์ การรับรู้ นำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

จึงเป็นปัจจัยร่วมในการทำให้บุคคลเกิดการคิด การตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Becker (อิทธิเชษฐ์ พนิตชัยศักดิ์, 2563)

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.226, p\text{-value} < 0.01$ ) ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นปัจจัยร่วมในการทำให้บุคคลเกิดการคิด การตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Becker (อิทธิเชษฐ์ พนิตชัยศักดิ์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ และภักสรดา หนู่มคำ (2567) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $r = 0.186$ ) อลิสรดา อยู่เลิศลบ (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสวรรณครยา รักษาชล อิบตีซาน เจ๊ะอุบง และขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ (2567) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.215, 0.226, 0.238, 235, p\text{-value} < 0.01$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.361, p\text{-value} < 0.01$ ) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -0.343, p\text{-value} < 0.01$ ) ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลต่อโรค จะทำให้บุคคลพยายามออกห่างจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกพฤติกรรมเพื่อปฏิบัติตามที่บุคคลนั้นคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์กับผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Becker (อิทธิเชษฐ์ พนิตชัยศักดิ์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา ชนะพันธ์ และดาร์วิรรณ เศรษฐีธรรม (2561) พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง (OR Adj = 5.83, 95%CI of OR Adj: 2.86– 11.87,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ และภักสรดา หนู่มคำ (2567) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ( $r = -0.182$ ) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ( $r = -0.256$ ) ดวงธิดา โสดาพรม (2563) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษภา จังหวัดตรัง ถึงแม้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีบางข้อยังอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปากเปี้ยว ลิ้นแข็ง ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ ควรมีการจัดกิจกรรม โครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในด้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ

1.2 จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาไพร อำเภอธัญญา จังหวัดตรัง ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการจัดกิจกรรม โครงการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยสร้างการรับรู้ให้เกิดกับกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง เช่น การอบรมให้ความรู้ การเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคคลต้นแบบ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือการพัฒนาแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ทศนคติ แรงจูงใจ เป็นต้น เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

## References

- กรมควบคุมโรค. (2567). *สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2567*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2566). *รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กาญจนพร ยอดภีระ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี. *วารสารการสาธารณสุขชุมชน*, 1(2), 19-27.
- ดวงธิดา โสดาพรม. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*.
- ธัญญรัตน์ วงศ์ชนะ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเตอร์มีเดีย.
- พิชานันท์ สงวนสุข (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. *วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร. (2567). *ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร ปีงบประมาณ 2567*. ตรัง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพร.



- วิจิตพงษ์ วงศ์เรือน. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปานเจริญ อำเภอนาวนวิเวศ จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(3), 56-68*.
- ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ และลภัสรดา หนู่มคำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาล เมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง, *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข, 1(2), 14-24*.
- สวรรคย์ยา รักษาชล อิบตีซาน เจ๊ะอุบง และขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอ เมืองสงขลา, *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 7(1), 105-116*.
- สุภาพร ศรีอุทัย. (2567). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *รายงานการวิจัย. นครศรีธรรมราช: ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2567). *จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2567*.  
ตรัง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง.
- อลิสรา อยู่เลิศลบ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดตาก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*.