

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

✉ danita.chai24@gmail.com

ดนิตา ชัยภัทรธนกุล

โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 ประชากรทั่วโลกป่วยสะสมเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 พบความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 50-69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 พบความชุกเท่ากับ 265.35 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 295.11 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา 2) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) ประเมินความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง 4) วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง 5) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

วิธีการศึกษา : การศึกษาเป็นแบบระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางและระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 400 คน คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 400 คน พบว่า ในภาพรวมจากคะแนนความรู้เต็ม 10 (10 ประเด็น ประเด็นละ 1 คะแนน) ค่าคะแนนต่ำสุด = 0, ค่าคะแนนสูงสุด = 10, ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.82, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 2.61 ผลการศึกษาความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา สรุปได้ว่า ในภาพรวมทุกประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง และดี ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน [$r=0.206, P<0.01$] ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง [$r=0.189, P<0.01$] และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ [$r=0.119, P=0.02$]

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ : องค์ความรู้และข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, ปัจจัยที่มีผล, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

Factors affecting prevention of stroke, Khuan Niang District, Songkhla Province

✉ danita.chai24@gmail.com

Danita Chaiyaphatthanakul

Khuanniang Hospital, Songkhla province, Thailand

Abstract

Introduction: Stroke has become a pivotal public health problem in the world and Thailand. In 2015, the global population had a cumulative 17 million strokes and 6.5 million deaths from stroke. The stroke situation in Thailand during 2010–2014 revealed that the prevalence of stroke in the population aged 50–69 years had an increasing trend. In 2010, the prevalence was found to be 265.35 per 100,000 population and increased to 295.11 per 100,000 population in 2014. This research aimed to 1) study the epidemiological characteristics of people at risk of cerebrovascular disease in Khuan Niang District, Songkhla Province 2) assess knowledge regarding cerebrovascular disease 3) assess beliefs/attitudes as for stroke and stroke prevention, and perception of stroke 4) analyze the behavior of people at risk for preventing stroke and 5) analyze the factors affecting cerebrovascular disease prevention in Khuan Niang District, Songkhla Province.

Method: This research was a descriptive cross-sectional study and analytical study. A total of 400 study samples were patients diagnosed with diabetes and hypertension in the service units of the Khuan Niang District Health Network, Songkhla Province.

Results: The research results on knowledge about cerebrovascular disease of 400 total samples revealed that overall, from a full knowledge score of 10 (10 issues, 1 point each), the lowest score = 0, the highest score = 10, the average score=7.82, and the standard deviation ± 2.61 . Study results of the perception, beliefs/attitudes and behavior regarding stroke of the study samples concluded that every issue was at a moderate and good level. The findings of the analysis of factors that had a statistically significant positive relationship with self-protective behavior from cerebrovascular disease were monthly family income [$r=0.206$, $P<0.01$], knowledge regarding cerebrovascular disease [$r=0.189$, $P<0.01$], and perceived benefits of health promotion [$r=0.119$, $P=0.02$].

Conclusion and Recommendation: The body of knowledge and findings obtained from this research on factors affecting prevention of stroke can be used to inform decisions for medical and health personnel in diagnosing and treating patients with risk factors quickly, appropriately, and efficiently, which will result in a reduction of patient deaths.

Keywords: stroke, affecting factors, self-protective behavior, knowledge attitude and practice

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบหลอดเลือดในสมองที่เกิดขึ้นกะทันหันส่งผลให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง อันมีสาเหตุมาจากการตีบ ตันหรือแตกของหลอดเลือดสมอง การประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองแบบรวดเร็ว (Fast stroke) ได้แก่ การปรากฏอาการต่าง ๆ ดังนี้ กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทำให้ใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก (Face) อาการแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง (Arm) อาการพูดลำบากพูดไม่ชัดและนึกคำพูดไม่ออก (Speak) และระยะเวลา (Time)^(1, 2) โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) พบประมาณ 70–75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่น ๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือด มาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างขึ้นของผนังเซลล์หลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบ หรืออุดตันของหลอดเลือดได้ และ 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณ 25–30% ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง และเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid Hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่น ๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตก อาจเกิดจากความดันโลหิตสูงหลอดเลือดสมองโป่งพอง เป็นต้น มักมีอาการปวดศีรษะทันที อาเจียน แขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้^(3, 4)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 ประชากรทั่วโลกป่วยสะสมเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน⁽⁵⁾ องค์การอนามัยโลก

(World Stroke Organization: WSO)⁽⁶⁾ รายงานสาเหตุจากการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตาย อันดับ 5 ของประชากรที่มีอายุ 59 ปี จากข้อมูลสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553–2557⁽⁷⁾ พบความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 50–69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 พบความชุกเท่ากับ 265.35 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 295.11 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556–2558 พบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งผลกระทบที่ตามมาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนั้น ร้อยละ 60 ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องระยะหนึ่ง จึงจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และร้อยละ 20 ต้องการคนดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา โดยภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ 3–17 เท่า อัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สูงขึ้นจาก 278.49 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 330.72 ต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2565 และพบว่าเขตสุขภาพที่ 3 มีอุบัติการณ์สูงสุด คือ 398.44 ต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และต่ำสุดที่เขตสุขภาพที่ 13 คือ 285.44 ต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป^(7–9)

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน⁽¹⁰⁾ ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำมีพฤติกรรมรับประทานยาและตรวจตามนัดที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้อุปสรรคการในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณร้อยละ 19

อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 4 ตำบล จำนวนประชากรกลางปี ปี พ.ศ. 2567 รวมทั้งหมด 26,566 คน จำแนกเป็นเพศชาย 12,702 คน เพศหญิง 13,864 คน กลุ่มอายุ 45–59 ปี จำนวน 5,694 คน (ร้อยละ 21.43) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6,098 คน (ร้อยละ 22.95) ในปี พ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4,075 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,082.56 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,973 คน คิดเป็นอัตราป่วย 524.14 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่เดียวกันสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ มีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2566 เท่ากับ 78, 73, 72, 52 และ 122 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีอายุเฉลี่ย 66.79 ปี เป็นเพศหญิง 63 คน (ร้อยละ 51.64) เพศชาย 59 คน (ร้อยละ 48.36) เป็น ผู้ที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง 64 คน (ร้อยละ 52.46) โรคเบาหวาน 23 คน (ร้อยละ 18.85) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 18 คน (ร้อยละ 14.75)⁽¹¹⁾

ด้วยเหตุที่ความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ โดยออกแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อตอบคำถามวิจัย (Research questions) ว่า ปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการป่วยด้วยโรคสำคัญ (โรคประจำตัว) ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีผล

อย่างไรต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในประชากรที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อประเมินความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง
4. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
5. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง

หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง และได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยโปรแกรมประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดออนไลน์ (Thai Cardio-Vascular Risk Scoring: Thai CV risk score) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล⁽¹²⁾

ความเสี่ยงต่อการโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากผลการประเมินความเสี่ยงด้วยโปรแกรมประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดออนไลน์ (Thai Cardio-Vascular Risk Scoring: Thai CV risk score) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ซึ่งแบ่งตามระดับคะแนนความเสี่ยง CV risk score ได้ทั้งหมดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 คะแนน < 10% ความเสี่ยงต่ำ
- ระดับ 2 คะแนน 10–19 % ความเสี่ยงปานกลาง
- ระดับ 3 คะแนน 20–29 % ความเสี่ยงสูง
- ระดับ 4 คะแนน 30–39 % ความเสี่ยงสูงมาก
- ระดับ 5 คะแนน $\geq 40\%$ ความเสี่ยงสูงอันตราย

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน

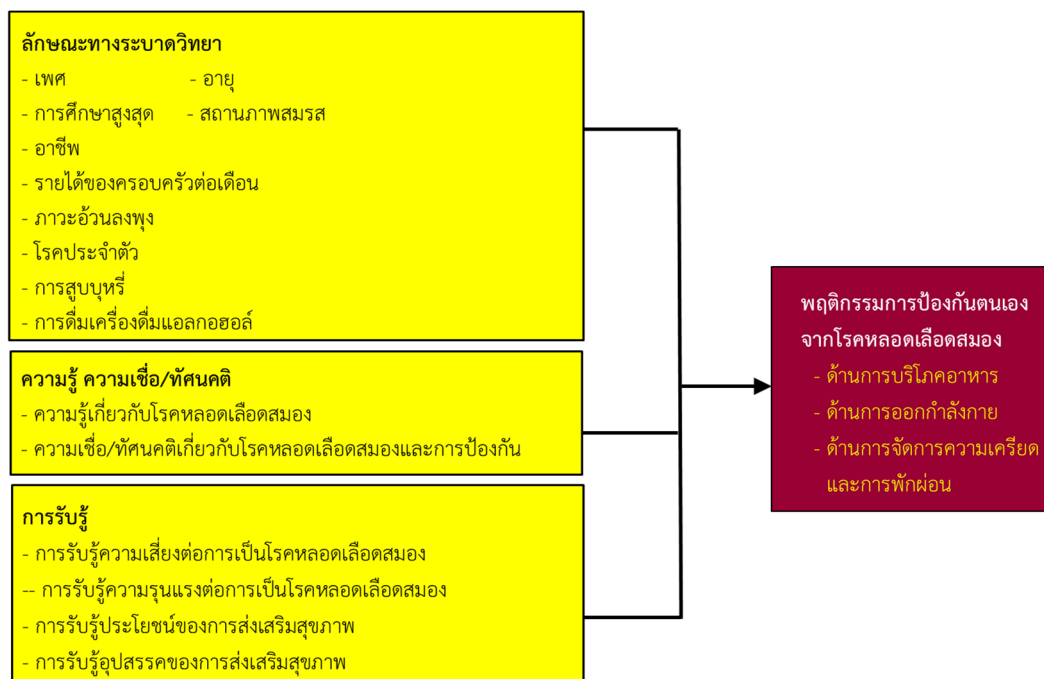
วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) และระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytical study)

ขอบเขตการศึกษา ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา เดือนกรกฎาคม 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อยู่ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม⁽¹³⁾ โดยได้สร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรอิสระ (ตัวแปรต้น) (Independent variable) และตัวแปรตาม (Dependent variable) หรือ ตัวแปรเกณฑ์ (Criterion variable) ตัวแปรต้น ได้แก่ ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ ความเสี่ยง ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.บ้านเกาะใหญ่) 2) รพ.สต.บ้านบางเหรียง 3) รพ.สต.บ้านหัวป่าบ 4) รพ.สต.บ้านควนไส 5) รพ.สต.บ้านกลาง 6) รพ.สต.บ้านปากบาง 7) ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลควนเนียง และได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยโปรแกรมประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดออนไลน์ (Thai Cardio-Vascular Risk Scoring: Thai CV risk score) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ป่วยสะสม ปี 2567 ทั้งหมด 6,048 คน⁽¹²⁾

กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) และการสุ่ม (Sampling)

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนประชากร (Representative) โดยใช้ตารางสำเร็จรูป ยามาเน ของประชากรที่ศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน จากสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1} + N (e)^2$$

$$n = \frac{6,048}{1} + 6,048 (0.05)^2$$

$$n = 375$$

เพิ่ม 5% เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย $n = 400$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (6,048)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้มีได้ เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรดังกล่าว (0.05)

การเลือกตัวอย่างดำเนินการโดยการสุ่มตัวอย่าง ใช้หลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำแนกตามประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ได้แก่

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.บ้านเกาะใหญ่) 2) รพ.สต.บ้านบางเหรียง 3) รพ.สต.บ้านหัวป่าบ 4) รพ.สต.บ้านควนไส 5) รพ.สต.บ้านกลาง 6) รพ.สต.บ้านปากบาง 7) ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลควนเนียง โดยสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.6 ของประชากรที่ศึกษาในแต่ละ รพ.สต.

เครื่องมือวิจัยและการควบคุมคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบเครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ครอบคลุมตัวแปรตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-objective Congruence Index: IOC) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ ด้านระบาดวิทยา และสถิติ และด้านการป้องกันควบคุมโรค ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยคัดเลือกคำถามจากค่าดัชนี IOC ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability test) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Pilot) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะกับกลุ่มเป้าหมาย ในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดโครงการวิจัย ตามหลักจริยธรรมวิจัย จนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเข้าใจ เต็มใจ และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ทั้งหมด โดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา

(Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (minimum) เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา 2) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) ประเมินความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 4) วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กรณีข้อมูลมีการกระจายปกติ หรือ สถิติสเปียร์แมน (Spearman) กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ⁽¹⁴⁾ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางระบาดวิทยา ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ การรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง การแปลความหมายว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไปเทียบกับตารางการแปลความหมายซึ่งกำหนดเป็นช่วงของ Best⁽¹⁵⁾ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Best

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81–1.00	มีความสัมพันธ์กันมาก
0.51–0.80	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.21–0.50	มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ
0.01–0.20	มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
0.000	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สอดคล้องตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ตามระเบียบแนวทาง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เอกสารรับรองเลขที่ SCPHYLIB-2567/243 เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 8 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางระบาดวิทยาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งหมด 400 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.8) วัยสูงอายุ (≥ 60 ปี) และใกล้สูงอายุ (50–59 ปี) (ร้อยละ 92.7) [อายุ (ปี) : อายุต่ำสุด = 23, อายุสูงสุด = 94, ค่าเฉลี่ย = 61.66, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 10.26] การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.8) สถานะภาพสมรส (ร้อยละ 71.8) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.5) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 54.5) ใกล้เคียงกับไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 40.0) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.8) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.0) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 79.8) ในขณะที่ภาวะอ้วนลงพุงมีสัดส่วนพอ ๆ กันระหว่างอ้วน (รอบเอวชาย > 90 ซม./หญิง > 80 ซม.) (ร้อยละ 50.5) กับไม่อ้วน (รอบเอวชาย < 90 ซม./หญิง < 80 ซม.) (ร้อยละ 49.5) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางระบาดวิทยาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
(n = 400)

ลักษณะทางระบาดวิทยา	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	137	34.2
หญิง	263	65.8
อายุ (ปี) [ค่าต่ำสุด = 23, ค่าสูงสุด = 94, ค่าเฉลี่ย = 61.66, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 10.26, ค่ามัธยฐาน = 60.00]		
20–29	2	0.5
30–39	5	1.3
40–49	22	5.5
50–59	145	36.2
60–69	142	35.5
70–79	58	14.5
≥ 80	26	6.5
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	27	6.8
ประถมศึกษา	271	67.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	70	17.5
อนุปริญญา/ปวส.	14	3.5
ปริญญาตรี	10	2.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	2.0
สถานภาพสมรส		
โสด	29	7.2
สมรส	287	71.8
หย่าร้าง/ หมาย	84	21.0
อาชีพ		
เกษตรกร	174	43.5
รับจ้าง	66	16.5
รับราชการ	7	1.8
ค้าขาย	69	17.2
ธุรกิจส่วนตัว	11	2.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ชรา	73	18.2
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	218	54.5
เพียงพอกับรายจ่าย	160	40.0
เหลือเก็บ	22	5.5

ลักษณะทางระบาดวิทยา	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะอ้วนลงพุง		
อ้วน	202	50.5
ไม่อ้วน	198	49.5
โรคประจำตัว		
ไม่มี	117	29.2
มี	283	70.8
การสูบบุหรี่		
สูบ	44	11.0
ไม่สูบ	356	89.0
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	319	79.8
ดื่มทุกวัน	12	3.0
ดื่ม 2–3 ครั้งต่อสัปดาห์	24	6.0
นาน ๆ ครั้ง	45	11.2

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมจากคะแนนความรู้เต็ม 10 (10 ประเด็น ประเด็นละ 1 คะแนน) ค่าคะแนนต่ำสุด = 0, ค่าคะแนนสูงสุด = 10, ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.82, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 2.61 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกมีความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ทั้ง 10 ประเด็น ได้แก่ 1) ชื่อที่นิยมเรียกของโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 66.2) 2) สัญญาณเตือนภัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 85.2) 3) อาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดแดงในสมองแตก (ร้อยละ 76.0) 4) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 80.0) 5) อาการขาไบหน้า น้ำลายไหลมูกปาก กลืนไม่ได้ (ร้อยละ 82.8) 6) อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรือตันของหลอดเลือด (ร้อยละ 79.5) 7) อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 69.0) 8) ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการตามัดด้านใดด้านหนึ่งหรือเห็นภาพซ้อน (ร้อยละ 92.0) 9) บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 80.8) และ 10) การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 80.8) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n = 400)

ประเด็นคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบผิด	ตอบถูก
1. ชื่อนิยมเรียกภาษาไทยของโรคหลอดเลือดสมอง	135 (33.8)	265 (66.2)
2. สัญญาณเตือนภัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	59 (14.8)	341 (85.2)
3. อาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดแดงในสมองแตก	96 (24.0)	304 (76.0)
4. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	80 (20.0)	320 (80.0)
5. อาการชาใบหน้า น้ำลายไหลมุมปาก กลืนไม่ได้ เป็นอาการของโรคใด	69 (17.2)	331 (82.8)
6. อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรือตันของหลอดเลือด	82 (20.5)	318 (79.5)
7. อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง	124 (31.0)	276 (69.0)
8. อาการตามืดด้านใดด้านหนึ่งหรือเห็นภาพซ้อน ควรทำอะไร	32 (8.0)	368 (92.0)
9. บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	77 (19.2)	323 (80.8)
10. การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	119 (29.8)	281 (70.2)
คะแนนความรู้เต็ม 10 [ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 10, ค่าเฉลี่ย = 7.82, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 2.61, ค่ามัธยฐาน = 9.00, ฐานนิยม = 10]		

3. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการประเมินความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อและทัศนคติอยู่ในระดับมาก เกือบทุกประเด็น จาก 10 ประเด็น กล่าวคือ 1) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อร้ายแรง (ร้อยละ 66.3) 2) ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ (ร้อยละ 54.2) 4) โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 58.2) 5) การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (ร้อยละ 65.0) 6) บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลน่ารังเกียจ (ร้อยละ 85.0) 7) การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค (ร้อยละ 63.5) 8) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม (ร้อยละ 75.8) 9) การควบคุมความดันโลหิต เลิกเหล้า บุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม หวาน มัน ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ (ร้อยละ 81.2) 10) การออกกำลังกาย

ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (ร้อยละ 69.5) ยกเว้นประเด็น 3) โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อและทัศนคติอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 66.0) (ตารางที่ 4)

4. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และอุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินการรับรู้ จำนวนทั้งหมด 20 ประเด็น-ย่อย 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 3) ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน พบว่า 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.0) ในขณะที่ อีก 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 3) ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 67.0) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n = 400)

ประเด็นความเชื่อและทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น / จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อร้ายแรง	66 (16.5)	69 (17.2)	265 (66.3)
2. ทุกคนมีโอกาasเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	42 (10.5)	141 (35.3)	217 (54.2)
3. โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ	136 (34.0)	171 (42.8)	93 (23.2)
4. โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้	37 (9.3)	130 (32.5)	233 (58.2)
5. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	25 (6.2)	115 (28.8)	260 (65.0)
6. บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลน่ารังเกียจ	16 (4.0)	44 (11.0)	340 (85.0)
7. การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค	33 (8.3)	113 (28.2)	254 (63.5)
8. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม	19 (4.7)	78 (19.5)	303 (75.8)
9. การควบคุมความดันโลหิต เลิกเหล้า บุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงอาหารเค็มหวาน มัน ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้	6 (1.5)	69 (17.2)	325 (81.2)
10. การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	15 (3.7)	107 (26.8)	278 (69.5)

ตารางที่ 5 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และอุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความคิดเห็น / จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	1 – 1.8	1.9 – 2.5	2.6 – 3
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค	42 (10.5)	94 (23.5)	264 (66.0)
ค่าเฉลี่ย = 2.56, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 0.42, ค่าต่ำสุด = 1.2, ค่าสูงสุด = 3			
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	42 (10.5)	94 (23.5)	264 (66.0)
ค่าเฉลี่ย = 2.56, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 0.42, ค่าต่ำสุด = 1.2, ค่าสูงสุด = 3			
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	268 (67.0)	115 (28.8)	17 (4.2)
ค่าเฉลี่ย = 1.70, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 0.42, ค่าต่ำสุด = 1.0, ค่าสูงสุด = 3			
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	268 (67.0)	115 (28.8)	17 (4.2)
ค่าเฉลี่ย = 1.70, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ 0.42, ค่าต่ำสุด = 1.0, ค่าสูงสุด = 3			

5. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และการพักผ่อน

ผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย

และ 3) ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน ด้านละ 5 ประเด็น จำนวนทั้งหมด 15 ประเด็น ปรากฏดังนี้ ด้านที่ 1 การบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) กินอาหาร 3 มื้อ หรือ 5-6 มื้อเล็กต่อวัน โดยกินให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน (ร้อยละ 51.0) 2) กินอาหารจำพวกปลาที่มีโอเมก้าสูง เช่น ปลาทู ปลาพุน่า ปลาแซลมอน ปลาทะเลน้ำลึก (ร้อยละ 58.2) 3) กินอาหาร

ประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น คอหมูย่าง เนย นม เค้ก อาหารทอด แกงกะทิ ขนมหวาน (ร้อยละ 74.2) 5) กินอาหารที่มีรสเค็ม ปลาเค็ม น้ำปลา บูด ซอสปรุงรส ขนมหขเคี้ยว (ร้อยละ 72.5) ในขณะที่ ประเด็นที่ 4) กินผัก ผลไม้ และธัญพืช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 57.5) ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ 6) ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3–5 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30–40 นาที เช่น การแอโรบิก การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน (ร้อยละ 54.5) 7) ก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่นร่างกาย 5–10 นาที (ร้อยละ 48.8) 8) ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ และมีเหงื่อซึม (ร้อยละ 49.5) 9) ออกกำลังกายโดยทำงานในสวน เช่น ตัดหญ้า

ขุดดิน (ร้อยละ 47.2) และ 10) ออกกำลังกายโดยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูพื้น (ร้อยละ 43.8) ส่วนด้านที่ 3 การจัดการความเครียดและการพักผ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ 11) หมกมุ่นในการทำงานมากเกินไป (ร้อยละ 55.5) 12) ระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรือคนใกล้ชิดเมื่อไม่สบายใจ (ร้อยละ 57.8) 14) ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อคลายเครียด (ร้อยละ 48.2) ในขณะที่ ประเด็นที่ 13) ต้มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 72.5) ส่วนประเด็นที่ 15) นอนหลับในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีสิ่งรบกวน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.2) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน (n = 400)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับการปฏิบัติ / จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. กินอาหาร 3 มื้อ หรือ 5–6 มื้อเล็กต่อวัน โดยกินให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน	31 (7.8)	204 (51.0)	165 (41.2)
2. กินอาหารจำพวกปลาที่มีโอเมก้าสูง เช่น ปลาทู ปลาทูน่า ปลาแซลมอน ปลาทะเลน้ำลึก	15 (3.8)	233 (58.2)	152 (38.0)
3. กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น คอหมูย่าง เนย นม เค้ก อาหารทอด แกงกะทิ ขนมหวาน	64 (16.0)	297 (74.2)	39 (9.8)
4. กินผัก ผลไม้ และธัญพืช	11 (2.7)	159 (39.8)	230 (57.5)
5. กินอาหารที่มีรสเค็ม ปลาเค็ม น้ำปลา บูด ซอสปรุงรส ขนมหขเคี้ยว	85 (21.3)	290 (72.5)	25 (6.2)
ด้านการออกกำลังกาย			
6. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3–5 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30–40 นาที เช่น การแอโรบิก การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน	94 (23.5)	218 (54.5)	88 (22.0)
7. ก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่นร่างกาย 5–10 นาที	116 (29.0)	195 (48.8)	89 (22.2)
8. ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ และมีเหงื่อซึม	86 (21.5)	198 (49.5)	116 (29.0)
9. ออกกำลังกายโดยทำงานในสวน เช่น ตัดหญ้า ขุดดิน	68 (17.0)	189 (47.2)	143 (35.8)
10. ออกกำลังกายโดยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูพื้น	35 (8.8)	175 (43.8)	190 (47.5)
ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน			
11. หมกมุ่นในการทำงานมากเกินไป	137 (34.2)	222 (55.5)	41 (10.2)
12. ระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรือคนใกล้ชิดเมื่อไม่สบายใจ	112 (28.0)	231 (57.8)	57 (14.2)
13. ต้มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด	290 (72.5)	91 (22.7)	19 (4.8)
14. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อคลายเครียด	127 (31.8)	193 (48.2)	80 (20.0)
15. นอนหลับในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีสิ่งรบกวน	24 (6.0)	123 (30.8)	253 (63.2)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยอายุ (X1) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (X2) [$r=0.044$, $P=0.38$] ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (X3) [$r=0.091$, $P=0.07$] ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (X4) [$r=0.033$, $P=0.51$] และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.030$, $P=0.56$] ส่วนปัจจัยรายได้ของครอบครัวต่อเดือน (X2) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (X3) [$r=0.005$, $P=0.93$] แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติกับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (X4) [$r=0.100$, $P=0.04$] และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.206$, $P<0.01$] ในขณะเดียวกัน ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (X3) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (X4) [$r=0.219$, $P<0.01$] และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.189$, $P<0.01$] แต่ปัจจัยความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (X4) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.060$, $P=0.23$] (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะทางระบาดวิทยา ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ($n = 400$)

ปัจจัยด้านลักษณะทางระบาดวิทยา ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ : r (P-value)				
	X1	X2	X3	X4	X5
อายุ (ปี) (X1)	1.000				
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (X2)	0.044 ($P=0.38$)	1.000			
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (X3)	0.091 ($P=0.07$)	0.005 ($P=0.93$)	1.000		
ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (X4)	0.033 ($P=0.51$)	0.100* ($P=0.04$)	0.219* ($P<0.01$)	1.000	
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5)	0.030 ($P=0.56$)	0.206* ($P<0.01$)	0.189* ($P<0.01$)	0.060 ($P=0.23$)	1.000

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (X1) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับปัจจัยการรับรู้ด้านที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X2) [$r=0.435$, $P<0.01$] การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (X3) [$r=0.505$, $P<0.01$] และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (X4) [$r=0.155$, $P<0.01$] แต่มีความสัมพันธ์ทางบวก

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.048$, $P=0.35$] ส่วนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X2) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (X3) [$r=0.424$, $P<0.01$] แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (X4) [$r=0.082$, $P=0.10$] และ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.048$, $P=0.34$] ในขณะเดียวกันผลการวิเคราะห์ปัจจัย การรับรู้ ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ (X3) แต่มี ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทั้งการรับรู้ อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (X4) [$r=0.012$, $P=0.01$] และ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5) [$r=0.119$, $P=0.02$] ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม สุขภาพ (X4) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือด- เลือดสมอง (X5) [$r=0.011$, $P=0.83$] (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชน กลุ่มเสี่ยง (n = 400)

ปัจจัยด้านการรับรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์: r (P-value)				
	X1	X2	X3	X4	X5
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (X1)	1.000				
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X2)	0.435* ($P<0.01$)	1.000			
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (X3)	0.505* ($P<0.01$)	0.424* ($P<0.01$)	1.000		
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (X4)	0.155* ($P<0.01$)	0.082 ($P=0.10$)	0.012* ($P=0.01$)	1.000	
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (X5)	0.048 ($P=0.35$)	0.048 ($P=0.34$)	0.119* ($P=0.02$)	0.011 ($P=0.83$)	1.000

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยสูงอายุและใกล้เคียงอายุ การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา สถานะภาพสมรสแล้ว อาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อ เดือนไม่เพียงพอกับรายจ่ายซึ่งใกล้เคียงกับไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ภาวะอ้วนลงพุงมีสัดส่วนพอ ๆ กันระหว่างอ้วนกับไม่อ้วน

ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจาก การวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.82 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่า คะแนนสูงสุดเต็ม 10 จากคะแนนความรู้เต็ม 10 (ประเด็นคำถาม) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะในยุคปัจจุบัน มีสื่อหลากหลายชนิดและผ่าน หลายช่องทาง โดยเฉพาะสื่อผ่านอินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันบน มือถือ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีโอกาสในการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยครั้งนี้

สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ประเมินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง^(16,17) แต่ก็ยังมีกลุ่ม ตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีความรู้ในประเด็นสำคัญบางประเด็น ไม่ถูกต้อง ในทำนองเดียวกัน ผลการประเมินความเชื่อ ทศนคติ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเกือบทุกประเด็น ยกเว้น ประเด็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเชื่อและทัศนคติอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง

การประเมินการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 3) ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก เฉพาะใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ 2) ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แต่มีการรับ

รู้อยู่ในระดับน้อย ในอีก 2 ประเด็น ได้แก่ 3) ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ ข้อค้นพบนี้สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสูง แต่ไม่ส่งผลให้เกิดการรับรู้ในทางการปฏิบัติตนได้สูงเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำมีพฤติกรรมรับประทานยาและตรวจตามนัดที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ในทำนองเดียวกันปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้อุปสรรคการในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้แค่ประมาณร้อยละ 19^(10, 18)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน สรุปได้ว่า พฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาประเด็นย่อย ยังพบว่า มีบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย เช่น ประเด็นท การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด และในทางตรงกันข้าม มีบางประเด็น เช่น การนอนหลับในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีสิ่งรบกวน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง⁽¹⁹⁾ และการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอาจารย์มหาวิทยาลัยอายุน้อยที่มีปัจจัยเสี่ยง⁽²⁰⁾ ซึ่งพบว่า ระดับการปฏิบัติในแต่ละประเภทพฤติกรรมมีความแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนซึ่งชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง⁽²¹⁾ และยังสอดคล้องกับการวิจัยที่อำเภอตาบ่อช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง⁽²²⁾ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีผลการศึกษาแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของธัญญรัตน์ วงศ์ชนะ และคณะ ซึ่งเปิดเผยว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพศ และสถานภาพสมรส⁽²³⁾ และการศึกษาของพรรณทิพย์ คำภิชัย และคณะ ซึ่งสรุปว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง⁽²⁴⁾ ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันและแตกต่างกันเหล่านี้น่าจะเป็นเพราะบริบทของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ศึกษามีทั้งคุณลักษณะเดียวกันและบางคุณลักษณะแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวิจัยภาคตัดขวางเพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยชาวปากีสถาน โดยได้เปิดเผยว่า ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยชาวปากีสถาน สามารถเรียงลำดับได้ เช่น โรคอ้วนลงพุง การรับประทานผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 ส่วนต่อวัน HDL การไม่ออกกำลังกาย เบาหวาน VLDL TG การสูบบุหรี่ คอเลสเตอรอล ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน LDL LDL/HDL และแอลกอฮอล์⁽²⁵⁾ ในขณะเดียวกันการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพารามิเตอร์

ทางคลินิกของผู้ป่วยกับการพยากรณ์โรค ชี้ให้เห็นว่า เพศ อายุ และประวัติครอบครัวมีผลกระทบที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และผลกระทบจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อย^(26–29) การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกและต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญในการลดการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง^(30–32)

ข้อเสนอแนะสำหรับการใช้ประโยชน์

1. เป็นฐานข้อมูลในด้านต่าง ๆ ของโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ได้แก่ ระบาดวิทยาทั้งในแง่ขนาดของปัญหาและการกระจายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การวางแผน ติดตาม และออกแบบแนวทางในการเฝ้าระวัง การตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย

3. องค์ความรู้ (Body of Knowledge) และข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย (Research Findings) สามารถใช้ในการพัฒนาแนวทาง คู่มือการเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุรชาติ โกยตุลย์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับคำแนะนำทางวิชาการ และบุคลากรในหน่วยบริการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา สำหรับการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ในการวิจัย ประโยชน์ที่เกิดจากข้อค้นพบและองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ขออุทิศส่วนกุศลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จากไปแล้ว

Reference

1. Feske SK. Ischemic stroke. Am J Med. 2021;134(12):1457–64.
2. Sakoonkaew A. 5 Diseases kill Thai people: 4 stroke. Bangkok: Klaimor Publishing; 2551.
3. Herpich F, Rincon F. Management of acute ischemic stroke. Crit Care Med. 2020;48(11):1654–63.
4. Neurological Institute of Thailand. Manual of stroke for people. Bangkok: Neurological Institute of Thailand Publishing; 2013.
5. Department of Disease Control Thailand, Division of Non-communicable diseases. Guidelines for assessment of cardiovascular risk. Nonthaburi: Division of Non-Communicable Diseases; 2015.
6. World Stroke Organization. Up again after stroke [Internet]. 2024 [cited 2024 July 13]. Available from: <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/life-after-stroke/up-again-after-stroke>
7. Ministry of Public Health Thailand, Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D. 2021 [Internet]. 2024 [cited 2024 July 13]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic64.pdf>
8. Department of Disease Control Thailand, Division of Non-Communicable Disease. Non-communicable disease situation [Internet]. 2024 [cited 2024 July 13]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
9. Tiamtao S. Incidence of stroke in Thailand. Thai Journal of Neurology. 2022;39(2);39–46.
10. Pichayapinyo P, Lakumpun S, Sujirarat D, Kaewpan W. Factors associated with health behavior in diabetic patients with risk of cardiovascular disease. Full Research Report, Project No. 57–045 Health Systems Research Institute. 2015.

11. Ministry of public health, Songkhla provincial public health office. Health status: Illness with main non-communicable diseases [Internet]. 2024 [cited 2024 July 14]. Available from: https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11
12. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Thai CVD risk score [Internet]. 2024 [cited 2024 July 13]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
13. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd Edition. Connecticut: Appleton & Lange;1996.
14. Glass GV, Hopkins KD. Statistical methods in education and psychology. 3rd Edition. New Jersey: Prentice Hall College Div. Allyn & Bacon; 1984.
15. Best JW. Research in education. India: 3rd Edition. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
16. Nualnetr N, Srikha D. Knowledge on the stroke and behaviors to reduce the risk of stroke among risk persons in Samliam Community, Muang District, Khon Kaen Provinc. J Med Tech Phy Ther. 2012;24(3):318–26. (in Thai)
17. Nualnetr N, Wannakul P, Rukyutithamkul S, Chantaloet U, Petchto B, Poncomhuk P, et al. A Study of village health volunteers' knowledge and daily living behavior on stroke. KKU Res J. 2008;13(7):808–17. (in Thai)
18. Zhang P, Guo Z–N, Sun X, Zhao Y, Yang Y. Meta–analysis of the smoker's paradox in acute ischemic stroke patients receiving intravenous thrombolysis or endovascular treatment. Nicotine Tob Res. 2019;21(9):1181–8.
19. Jittanoon P, Buapetch, A, Saksorngmuang P, Arab W, Wongyongsil S, Wauters Y. Cerebrovascular knowledge and preventive behaviors of cerebrovascular risk group: A case Study of Huinang Sub-district, Trang Province. Songklanagarind Journal of Nursing. 2021;41(2):13–25.
20. Chirasatienporn T, Jitanan M, Ketkosan N, Sirisopon N, Sakulthaew C, Kainaka P. Knowledge, attitude and stroke risk behaviors among young university lecturer with risk factors. Songklanagarind Journal of Nursing. 2020;36(1):184–200.
21. Prachuablarp C, Watradul D. Predicting factors of preventive behaviors of coronary heart disease and stroke among menopausal women. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2020;31(1):27–45. (in Thai)
22. Klinsakorn C, Saetan S. Factors Related to Self-Protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang District, Suphanburi Province. Journal of Council of Community Public Health. 2020;2(2):62–77. (in Thai)
23. Wongchana T, Pattanathaburt P, Noosorn N. Factors affecting stroke prevention behavior among uncontrolled-hypertensive patients in Muang district, Phitsanulok province. Dis Control J. 2022;48(2):293–306. (in Thai)
24. Compichai P, Khungtumneam K, Kompayak J. The relationship between health beliefs and stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension. Journal of Nursing. 2022;71(3):1–9. (in Thai)
25. Kayani AM, Bakht N, Munir R, Abid I. The mosaic of CVD risk factors–A study on 10,000 Pakistani cardiac patients. CVD Prevention and Control. 2011;6:1–7.
26. Omori T, Kawagoe M, Moriyama M, Yasuda T, Ito Y, Hyakuta T, et al. Multifactorial analysis of factors affecting recurrence of stroke in Japan. Asia Pac J Public Health. 2015;27(2):1–8.
27. Wang Z, Cui R, Wang K. Smoking and drinking influence the advancing of ischemic stroke disease by targeting PTGS2 and TNFAIP3. Exp Ther Med. 2018;15(3):2818–23.
28. Wang S, Chen J, Wang Y, Yang Y, Zhang D, Liu C, et al. Cigarette smoking Is negatively associated with the prevalence of type 2 diabetes in middle–aged men with normal weight but positively associated with stroke in men. J Diabetes Res. 2019 Sep 11;2019:1853018. doi: 10.1155/2019/1853018.
29. Zhang P, Guo Z–N, Sun X, Zhao Y, Yang Y. Meta–analysis of the smoker's paradox in acute ischemic stroke patients receiving intravenous thrombolysis or endovascular treatment. Nicotine Tob Res. 2019;21(9):1181–8.
30. Kelly RB, Zyzanski SJ, Alemagno SA. Prediction of motivation and behavior change following health promotion: Role of health beliefs, social support, and self-efficacy. Soc Sci Med. 1991;32:311–20.
31. World Health Organization. WHO CVD–risk management package for low–and medium–resource settings. Geneva: World Health Organization; 2002.
32. World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: World Health Organization; 2007.