

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2565

The relation of life skills and impact for the prevention cerebrovascular disease in among patients with hypertension responsible areas in choeng khao khiri sub-district health promoting hospital, Yang tan sub-district, Krok phra district, Nakhon sawan province.

วัชรีย์ พิทักษ์ธานี

Watcharee Pitakthanin

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
Choeng khao khiri sub-district health promoting hospital, Yang tan sub-district,
Krok phra district, Nakhon sawan province.

โทรศัพท์ : 0-8288-04639; E-mail : wat_39wp@hotmail.co.th

วันที่รับ 28 กพ.2566; วันที่แก้ไข 16 มีค.2566; วันที่ตอบรับ 27 มีค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2565 เพื่อนำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับฉลากจำนวน 269 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา Cronbach's alpha coefficient โดยผลการศึกษาจากแบบวัดความรู้ ทักษะชีวิต ผลกระทบ การรับรู้เกี่ยวกับโรค

หลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.78, 0.84, 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ (Chi-square) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.43 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ย 3,714.44 บาท/เดือน ความรู้ ทักษะชีวิต ผลกระทบ การรับรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับสูง, ปานกลาง ($\bar{X} = 7.6, SD. = 1.404$), ($\bar{X} = 38.1, SD. = 3.999$) ตามลำดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.93, SD. = 0.544$) ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 54.80, SD. = 5.685$) ผลกระทบที่สัมพันธ์กับทักษะชีวิตในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงต่อการเป็นโรค อุปสรรคของการป้องกันโรค และความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรตามได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = 0.562$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง; โรคหลอดเลือดสมอง; ทักษะชีวิต; ผลกระทบ

Abstract

This descriptive research aims to study the relationship of life skills and their effects on cerebrovascular disease prevention in among patients with hypertention. Responsible area of Ban choeng khao khiri sub-district health promoting hospital, Yang Tan sub-district, Krok phra District, Nakhon sawan province, fiscal year 2565 to be used to determine guidelines for health promotion and prevention of cerebrovascular disease among at-risk people. A sample of 269 people was selected by drawing lots. The questionnaire was used as a tool for the study. Confidence was obtained by Cronbach's alpha coefficient, a measure of knowledge, life skills, impact and perception of cerebrovascular disease equal to 0.78, 0.84, 0.89 and 0.92 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test and stepwise

regression analysis. The level of statistical significance was set at 0.05.

The results showed that most of the sample were female average age 62.43 years, marital status, primary school education average income 3,714.44 baht/month, knowledge, life skills, impact, awareness about cerebrovascular disease, overall was high, moderate ($\bar{X} = 7.6, SD. = 1.404$), ($\bar{X} = 38.1, SD. = 3.999$) respectively. Awareness about cerebrovascular disease promotion in patients with hypertention was at a moderate level ($\bar{X} = 3.93, SD. = 0.544$). Life skills on health promotion behaviors for stroke prevention were at a moderate level ($\bar{X} = 54.80, SD. = 5.685$). The effect associated with life skills in disease prevention was statistically significant ($p < 0.05$). The level of knowledge, perception about health. Perceived risk of disease severity of disease barriers to prevent disease and the relationship of life skills to stroke prevention behavior was statistically significant ($p < 0.05$). All variables were able to predict dependent variables 56.2% ($R^2 = 0.562$)

Keywords : Hypertention patients; Cerebrovascular Disease; Life Skills; Impact.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองที่มีภาวะตัน ตีบหรือ แตก ส่งผลให้เซลล์สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีความเสี่ยงของการเกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ตลอดจนผลกระทบส่วน

บุคคล ได้แก่อายุ และพันธุกรรม ถึงแม้ว่า ปัจจุบัน ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนชีพได้ แต่มักจะมีความพิการหรืออวัยวะที่หลงเหลืออยู่เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยโรคนี้อาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลสถานการณ์ทั่วโลกในปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของโลก โดย WHO ประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้จะเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย และที่เหลือจะเป็นผู้มีความพิการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้อาจเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา หรือด้อยพัฒนา รวมถึงประเทศไทย ที่ได้นำประเด็นดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย (ในปี พ.ศ.2562 – 2564) พบอัตราป่วยตาย คิดเป็น 71.76, 48.85 และ 57.40 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วย 685.83, 791.36 และ 863.74 ต่อแสนประชากร แม้อัตราป่วยตายจะลดลงแต่จะเห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งมีรายงานโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข^[1] เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อคนต่อปีประมาณ 41,264 บาท ในขณะที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 พบอัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ.2562 – 2564 เป็น 39.00, 49.55 และ 64.46 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วย 720.94, 833.95 และ 888.48 ต่อแสนประชากร ระบบรายงานคลังข้อมูล จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.

2562 – 2564 พบปัญหาโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน กล่าวคือพบอัตราป่วยตาย 74.37, 73.09 และ 61.93 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วย 862.68, 919.81 และ 962.53 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบอัตราป่วยตาย 44.70, 56.19 และ 57.47 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วย 650.05, 681.97 และ 767.54 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยตายและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ เพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญมาจากการที่ประชาชน มีทักษะชีวิตที่ไม่ถูกต้อง สำหรับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอันดับแรก ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ผู้สูงอายุ และไม่เคยมีโรคประจำตัวมาก่อน ตามลำดับ โดยพบว่าการสถานการณ์ในปีพ.ศ.2562 – 2564 อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (รายต่อแสนประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป) ระดับประเทศ (10,540, 10,855 และ 11,194) ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 3 (14,791, 14,741 และ 15,451) จังหวัดนครสวรรค์ (11,721, 14,014 และ 13,511) และอำเภอ โกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ (9,712, 10,550 และ 11,042) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ กล่าวคือโรคความดันโลหิตสูงพบถึงร้อยละ 30.93, 29.07 และ 36.93 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอัตราความชุกและภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ที่สอดคล้องกับข้อมูลการเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัวที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา “ความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2565” ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและผลกระทบส่วนบุคคล ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ

ตัวแปรต้น ได้แก่ (1) ผลกระทบด้านข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ผลกระทบ ประวัติญาติ สายตรง (พ่อ แม่ พี่น้อง)ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง (2) ผลกระทบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (3) ผลกระทบด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ (1) ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (2) ทักษะชีวิตด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

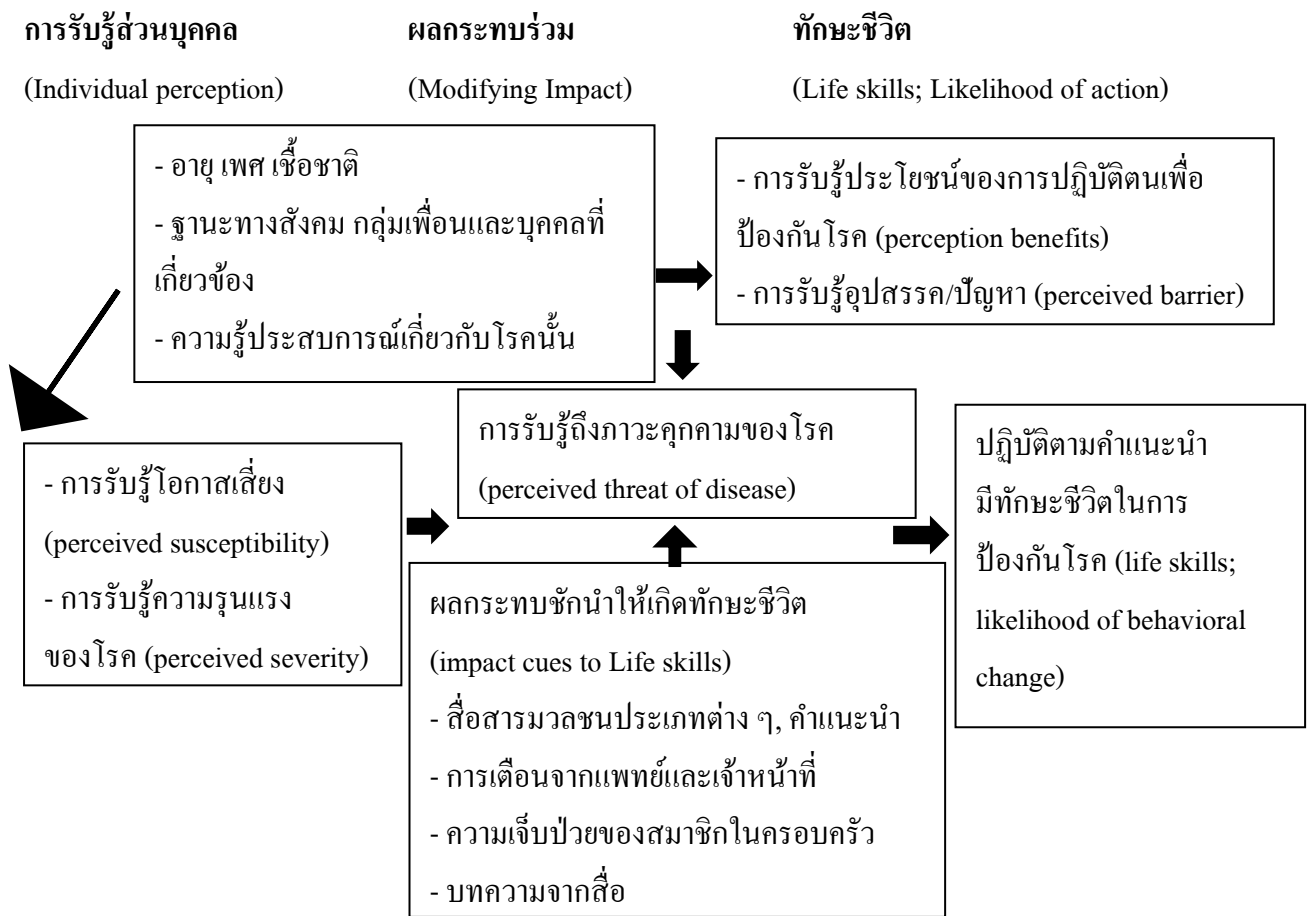
ประชากร ได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโกรกพระ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ (ปี พ.ศ.2562 – 2564) จำนวน 890 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 คน

ขอบเขตด้านเวลา

เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566

ส่วนประกอบพื้นฐานของทักษะชีวิตโดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีองค์ประกอบ ดังนี้

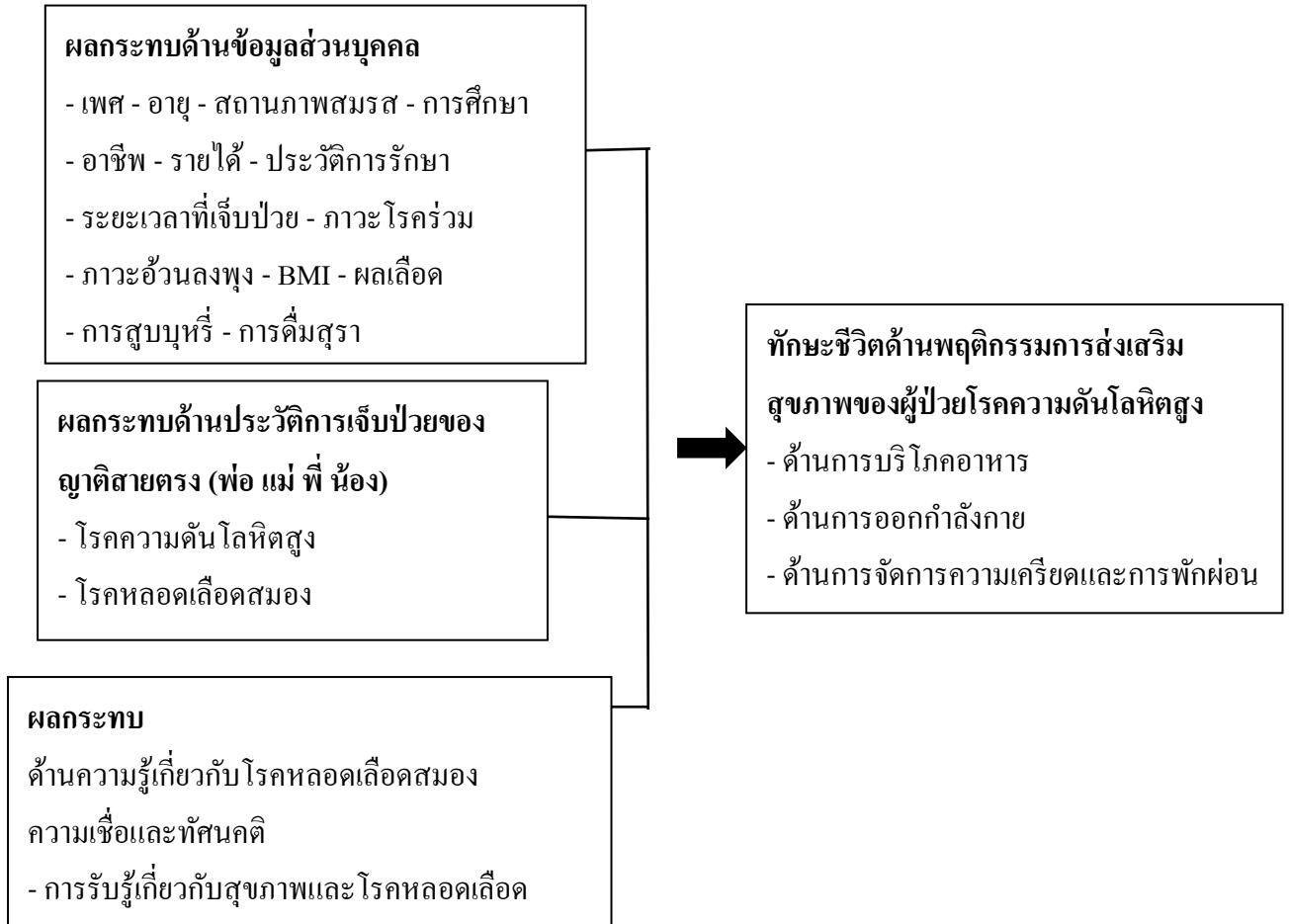


ภาพ 1 ทักษะชีวิตและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Life skills; Health Belief Model; Becker)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและผลกระทบส่วนบุคคล ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะนำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียด วิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้คือ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโกรกพระ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ (ปี พ.ศ.2562 – 2564) จำนวน 890 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 คน ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำแนกตามรายหมู่บ้าน (4 หมู่บ้าน) และเพศ (ชาย หญิง) ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร } n_i = \frac{N_i}{N} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม}$$

เมื่อ n_i = กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

N_i = สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนสมาชิกรวมของประชากร

ทั้งหมด

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 269 คน จำแนกราย

หมู่บ้านและเพศ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง			
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1	บ้านห้วย	62	86	148	19	26	45	16.73
2	บ้านห้วย	55	70	125	17	21	38	14.13
7	บ้านเชิงเขาคีรี	154	197	351	46	60	106	39.41
8	บ้านเขาดิน	115	151	266	35	46	81	30.11

ที่มา : ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี (1 ต.ค. 2564)

การสุ่มจะสุ่มโดยใช้วิธีจับสลากจากเลขที่บ้าน (เฉพาะเลขคู่) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน แต่ละหมู่บ้าน (ทั้ง 4 หมู่บ้าน) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรีตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้ได้ตัวแทนตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของสุภา เกตุสถิต^[2] และการทบทวนเอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการรักษา/รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม (ที่เป็นโรคเรื้อรัง) ภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนัก/ส่วนสูง BMI ผลเลือดครั้งสุดท้าย การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกให้ตอบและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกคำตอบที่ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความรู้ ดังนี้

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 4 ทักษะชีวิต ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมาย ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยวิธีอิงกลุ่มถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย^[3] วิเคราะห์โดยใช้สูตร (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด/จำนวนชั้น)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33 =	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66 =	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00 =	ระดับสูง

ส่วนเกณฑ์ที่ใช้ในการอธิบายทักษะชีวิตด้าน ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom^[3] ดังนี้

> ร้อยละ 80	=	สูง
ร้อยละ 60 – 79	=	ปานกลาง
< ร้อยละ 60	=	ต่ำ

ส่วนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายและเกณฑ์ที่ใช้ในการอธิบายระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์แบบเดียวกับส่วนที่ 4

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความ

ต้นโลहितสูง ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนคือ	เชิงบวก		เชิงลบ	
	เชิงบวก	เชิงลบ	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	5	1		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2		
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	3		
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4		
ไม่ปฏิบัติ	1	5		

การแปลความหมายและเกณฑ์ที่ใช้ในการอธิบายระดับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์แบบเดียวกับส่วนที่ 4

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

(content validity)

1.1 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI)

นำแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหาแต่ละข้อคำถามว่าสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด

1.2 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item Objective Congruence:IOC) ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับเนื้อหาหรือ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งสามารถคำนวณจากสูตร^[4] โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

คะแนน	ความหมาย
+1	สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
0	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
-1	ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

$$IOC = \sum R/N$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากผลการตัดสินใจ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้นำไปหาดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence : IOC) พิจารณาให้เห็นว่า ถ้าข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นมาก ถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นน้อย และถ้ามีค่าติดลบ แสดงว่าเป็นข้อที่ใช้ไม่ได้ ทั้งนี้ข้อที่คงไว้ต้องมีค่า IOC > 0.5 ซึ่งผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีค่าตั้งแต่ 0.6 – 0.8

2) การตรวจความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้รับการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่

อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนินศาลา อำเภอ โกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความบกพร่องของแบบสอบถาม

2.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ความเข้าใจที่น่าเชื่อถือต้องมีค่าตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไป^[5] ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นตามแบบของ KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson reliability) เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก ผิด^[6]

$$rtt = n/n-1 \{ 1 - \sum p q / s^2 \}$$

คำนวณหาค่า s^2

จากสูตร

$$S^2 = n \sum x^2 (\sum x^2) / n(n-1)$$

เมื่อ rtt หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายใน

n หมายถึง จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p หมายถึง อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อ

นั้น

q หมายถึง อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อ

นั้น

s^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนสอบทั้งฉบับ

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทักษะชีวิตด้านความเชื่อและทัศนคติการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้

สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการวัดเครื่องมือหรือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating Scale) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\alpha = k/k-1 [\sum si^2 / st^2]$$

โดย α = ค่าความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อ

si^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

st^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (α) จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 หากข้อคำถามใดมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความเชื่อมั่นสูง คำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ความเที่ยงที่น่าเชื่อถือได้ ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะชีวิตด้านความเชื่อและทัศนคติการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.84, 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี แจง โคร่ง ำงานวิจัยแก่บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย ระหว่างรอคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณา

2. ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคลตามรายละเอียดของทุกหัวข้อคำถามในแบบสอบถาม

3. การดำเนินการเก็บข้อมูล จะดำเนินการดังนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลภาวะอ้วนลงพุง (วัดรอบเอว) ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (BMI) ส่วนระดับความดันโลหิตและผลเลือดครั้งสุดท้ายได้จากสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวของผู้ป่วย

3.2 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยผู้ช่วยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเยี่ยมติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ทั้งนี้ผู้ช่วยผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามคำถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อจนครบ

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามให้ครบตามจำนวน

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (maximum) และค่าต่ำสุด (minimum)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้ สถิติทดสอบ Chi-square โดย

กำหนดระดับนัยสำคัญ (level of Significance) ไว้ที่ระดับ 0.05

3) การวิเคราะห์ทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้ สถิติทดสอบ Strepwise Multiple Regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) ไว้ที่ระดับ 0.05

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับแจ้งให้ทราบว่า ผู้วิจัยจะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับให้ทราบถึงคำตอบ ข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เอกสารรับรองหมายเลขการวิจัย NSWPHO-001/66 หมายเลขรับรอง NSWPHOEC-001/66 วันที่ให้การรับรอง 3 กุมภาพันธ์ 2566 วันหมดอายุใบรับรอง 2 กุมภาพันธ์ 2567 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อ และผลกระทบเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและผลกระทบส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อศึกษาทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโกรกพระ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ (ปี พ.ศ.2562 – 2564) จำนวน 890 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ผลกระทบสภาพส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ระดับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบและทักษะชีวิตส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมองกับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.5) เพศชาย (ร้อยละ 43.5) มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 33.8) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 70.6) การศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 79.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน (ร้อยละ 45.7) รองลงมาคือเกษตรกรกรรมรับจ้างทั่วไป ไร้แรงงาน (ร้อยละ 36.4) มีรายได้ต่ำ 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 94.1) โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,714.44 บาท/เดือน ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 87.0) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 6.98 ปี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตควบคุมได้ (ร้อยละ 89.6) ปฏิบัติถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ (ร้อยละ 89.6) ส่วนใหญ่มีภาวะโรค (ร้อยละ 89.9) ได้แก่โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 64.6) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 24.0) ซึ่งบางรายมีมากกว่า 1 โรคร่วม ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีค่า BMI < 25 (ร้อยละ 65.8 และ 53.9 ตามลำดับ) Triglycerides < 150 mg/dl (ร้อยละ 76.9 และ 69.1 ตามลำดับ) โดยเพศหญิงมีค่า Triglycerides เฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (147.18 กับ 138.63 mg/dl) HDL > 40 mg/dl (ร้อยละ 76.9 และ

63.8 ตามลำดับ) โดยเพศหญิงมีค่า HDL เฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (51.99 กับ 48.84 mg/dl) ส่วน Cholesterol เพศชายมี ≤ 190 mg/dl (ร้อยละ 61.5) เพศหญิงมี > 190 mg/dl (ร้อยละ 62.5) โดยเพศหญิงมีค่า Cholesterol เฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (203.44 กับ 181.67mg/dl) LDL เพศชายมี < 115 mg/dl (ร้อยละ 64.1) เพศหญิงมี > 115 mg/dl (ร้อยละ 51.3) โดยเพศหญิงมีค่า LDL เฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (119.36 กับ 108.20 mg/dl)

ตาราง 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (n = 269)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	48	17.8
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	62	23.0
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	159	59.1

\bar{X} = 7.6, S.D. = 1.404, min = 3, max = 10

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.1) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 23.0) และท้ายสุดคือระดับต่ำ (ร้อยละ 17.8) โดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 7.6 คะแนน

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเชื่อและทัศนคติ

ระดับความเชื่อและทัศนคติ (n = 269)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 29 คะแนน)	0	0.00
ระดับปานกลาง (30 – 39 คะแนน)	203	75.5
ระดับสูง (40 – 50 คะแนน)	66	24.5

\bar{X} = 38.1, S.D. = 3.999, min = 30, max = 48

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.5) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 24.5) และท้ายสุดคือระดับต่ำ (ร้อยละ 0.0) โดยมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อและทัศนคติ เท่ากับ 38.1 คะแนน

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบกับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ระดับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรม			X ²	df	P
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เพศ				6.127	2	0.047
- ชาย	(3.4)	97 (82.9)	16 (13.7)			
- หญิง	3 (2.0)	110 (72.4)	39 (25.7)			
อายุ	2.677	8	0.953			
- < 50 ปี	2 (5.4)	28 (75.7)	7 (18.9)			
- 50 – 59 ปี	2 (2.7)	58 (78.4)	14 (18.9)			
- 60 – 69 ปี	2 (2.2)	68 (74.7)	21 (23.1)			
- 70 – 79 ปี	1 (2.2)	37 (80.4)	8 (17.4)			
- ≥ 80 ปี	0 (0.0)	16 (76.2)	5 (23.8)			
สถานภาพ	0.613	2	0.730			
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก	3 (3.8)	60 (75.9)	16 (20.3)			
- คู่	4 (2.1)	147 (77.4)	39 (20.5)			
การศึกษา	1.449	2	0.485			
- < ประถมศึกษา	7 (2.9)	181 (76.1)	50 (21.0)			
- > มัธยมศึกษา	0 (0.0)	26 (83.9)	5 (6.3)			

จากตาราง 4 พบว่า (1) เพศ มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.047) (2) รอบเอว มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.014 ในเพศชาย และ p-value = 0.022 ในเพศหญิง) ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน) มีทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มที่มีรอบเอวปกติ (3) ระดับ BMI มี

ความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024) โดยเฉพาะกลุ่มที่มี BMI ≥ 25 จะมีทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า (4) Cholesterol มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.022) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับ Cholesterol > 190 mg/dl จะมีทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่า

กลุ่มที่มีระดับ Cholesterol ต่ำกว่า (5) LDL มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.026) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับ LDL > 115 mg/dl จะมีทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มที่มีระดับ LDL ต่ำกว่า (6) HDL (ในเพศชาย) มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.014) (7) ประวัติญาติสายตรง (พ่อแม่) เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.045) (8) ระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.012) (9) ระดับความเชื่อและทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.000) (10) การรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.000) (11) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด

หลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.003) (12) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.000)

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาผลกระทบสภาพส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง ทักษะชีวิตความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและ โรคหลอดเลือดสมอง และทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.43 ปีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน การศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ย 3,714.44 บาท/เดือน ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.98 ปี มีโรคร่วมกับไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ค่า BMI < 25 ส่วนผลเลือดครั้งสุดท้าย ได้แก่ FBS HbA1C Triglycerides HDL Cholesterol LDL ในเพศชายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนในเพศหญิงเกินเกณฑ์ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา มีพ่อแม่ พี่ น้องเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะชีวิตความรู้และความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและปานกลาง (\bar{X} = 7.6, S.D. = 1.404) และ (\bar{X} = 38.1, S.D. = 3.999) ตามลำดับ การรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับสุขภาพและ โรคหลอดเลือดสมอง

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.544) ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 54.80$, S.D. = 5.685)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมองกับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

3. การศึกษาทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าทักษะชีวิตที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรค เพศ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค พ่อแม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรตามได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = 0.562$)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การศึกษาสภาพส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ความรู้เกี่ยวกับโรค

หลอดเลือดสมอง ทักษะชีวิตด้านความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น คู่สมรสยังมีชีวิต ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ มีภาวะอ้วน ผลเลือดทั้งระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันเกินเกณฑ์ มีประวัติญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง อภิปรายได้ว่ากรรมพันธุ์จะมีผลต่อระบบฮอร์โมนทำให้มีการหลั่งสารเคมี Renin angiotensin มากทำให้ความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง^[5] ที่ระบุผลกระทบที่สำคัญของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ (1) Systolic and diastolic BP level หากมากกว่า 140/90 ก็ถือว่ามีความเสี่ยง 1 ข้อ (2) ความแตกต่างระหว่างความดันตัวบนและตัวล่างของผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปหากพบความแตกต่างระหว่าง Systolic กับ Diastolic มากกว่า 50 mmHg ให้ถือว่าเป็นความเสี่ยงข้อหนึ่ง Levels of pulse pressure (in the elderly) (3) อายุมากกว่า 55 ปี ในชายและ 65 ปีในหญิงก็ถือว่ามีความเสี่ยง (4) สูบบุหรี่ (5) ไขมันในเลือดสูง Dyslipidaemia (ไขมัน Cholesterol มากกว่า 190 mg/dl 5.0 mmol/l) หรือ ไขมัน LDL-C มากกว่า 115 mg/dl (3.0 mmol/l) หรือ ไขมัน HDL-C : ชายน้อยกว่า 40 mg/dl (1.0 mmol/l), หญิงน้อยกว่า 46 mg/dl (1.2 mmol/l) หรือ ไขมัน TG มากกว่า 150 mg/dl

(1.7 mmol/l) (6) เป็นเบาหวานหรือ น้ำตาลมากกว่า 102 Fasting plasma glucose 5.6-6.9 mmol/l (102-125 mg/dl) (7) มีความผิดปกติของการตรวจน้ำตาล Abnormal glucose tolerance test (8) อ้วนลงพุงมีเส้นรอบเอว มากกว่า 90, 80 ซม. ในชายและหญิง (9) ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในครอบครัว (ชายเกิดก่อน อายุ 55 ปี หญิงเกิดก่อนอายุ 65 ปี) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ระดับความเชื่อ และทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและทักษะชีวิตด้านพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและสูง หมายความว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเขาคีรี ตำบลยางตาล อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ มีประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้รับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง มีความเชื่อ/ทัศนคติ ทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่มากไม่น้อยแต่ค่อนข้างไปทางมาก ทั้งนี้เป็นเพราะแนวทางการดำเนินงานที่เน้นเรื่องการดำเนินงานเชิงรุกและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังซึ่งเป็นภัยเงียบที่เกิดจากทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ ประสาทสอน^[6] น้อมจิตต์ นวลเนตร^[4] มณฑิรา ชนะกาญจน์ และณิชชาภัทร พุฒิกามิน^[7] รัตนา เรือนอินทร์^[8] และอุมาพร แซ่กอ ชนกวร จิตปัญญา^[9] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคหลอดเลือด

หลอดเลือดและความตระหนักถึงความเร่งด่วนในการรักษาอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง, การรับรู้ภาพรวมเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ อากาศ นำ การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้/การรับรู้ส่งผลกระทบต่อความตระหนักถึงความเร่งด่วนในการรักษา

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและผลกระทบส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมองกับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิตด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ รอบเอว BMI Cholesterol LDL HDL การสูบบุหรี่ ประวัติญาติสายตรง (พ่อแม่)ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ การรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับสุขภาพและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากก็จะมีทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับมากด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกษมา เชียงทอง^[10] กฤติมา ดวงแก้วกัณหา^[11] และสุวิมล สุวรรณรัตน์ ทิพวรรณ ประสาทสอน^[6] รัตนา เรือนอินทร์^[8] และเสกสรร จวงจันทร์^[12] ที่พบว่าผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยของบิดา มารดา และญาติสายตรงที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยที่มีประวัติไขมันในเลือดสูง HDL ความรู้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมโรคหลอดเลือดสมองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.23$)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรค (X_3) เพศ (X_1) ความรู้ (X_7) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (X_8) และพ่อแม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (X_6) ตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ: $Y' = 18.031 + 1.811 (X_6) + 2.239 (X_1) + 0.596(X_7) - 0.332(X_8) + 0.847 (X_3)$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน: $Zy' = 0.586 (Z9) + 0.196 (Z_1) + 0.147 (Z_7) - 0.185 (Z_8) + 0.119 (Z_6)$

จากสมการสามารถพยากรณ์ได้ว่าทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับ เพศและพ่อแม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าเพศเป็นผลกระทบหนึ่งที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยความแตกต่างทางเพศนั้นจะมีผลต่อทักษะชีวิตด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมของบุคคล นั่นคือ เพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^[13] พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์ผลกระทบทางลบกับทักษะชีวิตพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมาเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเพศชายมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง^[14]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยนี้พบตัวแปรความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตและผลกระทบที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรค รองลงมาได้แก่ เพศ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และพ่อแม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยตัวแปรการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการทำนายก่อนตัวแปรอื่น ๆ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ทีมหมอครอบครัว ควรให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงที่มีประวัติพ่อแม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 สนับสนุนการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพของบุคลากรที่ให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม แจ่มใส ซึ่งส่งผลดีต่อทักษะชีวิตด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.3 การเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องโรคเรื้อรังในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลกระทบด้านลบและเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 เพิ่มความถี่ในการเข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อน (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด)

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและพัฒนาเพิ่มเติม ประเด็นที่เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและรูปแบบบริการ เนื่องจากเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง หัวข้อที่เสนอแนะคือ

2.1 การพัฒนาวิธีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 การพัฒนาทักษะชีวิตในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.3 การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดภาวะพิการ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้มีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดผลงานทางวิชาการฉบับนี้ขึ้น รวมถึง อาจารย์ นักวิชาการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรีกษา และชี้แนะแนวทางด้านวิชาการ การใช้เครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โครงการ และขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือและเป็นกำลังใจด้วยดี จนเอกสารวิชาการฉบับนี้สำเร็จด้วยความสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข. [ข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2563-2564]. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://bpo.ops.moph.go.th/Healthinformation>
- [2] สุภา เกตุสถิตย์. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2554.
- [3] ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณัม และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. [ออนไลน์].

- (2559). [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2879>.
- [4] น้อมจิตต์ นวลเนตร์. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
- [5] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564]. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์บ็อกซ์ จำกัด; 2564.
- [6] ทิพวรรณ ประสาทสอน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรค ใน บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
- [7] มณฑิรา ชนะกาญจน์ ฉิชาภัทร พุฒิกามิน. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความเสี่ยง อาการนำ การรักษาและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และพยาบาลศาสตร์]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
- [8] รัตนา เรือนอินทร์. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
- [9] อุมภาพร แซ่กอ ชนกวพร จิตปัญญา. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ใน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2557; 6 (2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2557 :
- [10] กษมา เชียงทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการ เตือนและพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงหลอดเลือดสมอง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554
- [11] กฤติมา ดวงแก้วกัณหา และสุวิมล สุวรรณรัตน์. ผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้มารับบริการที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน : ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน; 2556.

- [12] เสกสรร จวงจันทร์. ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2558; 29(2) เมษายน – มิถุนายน :
- [13] วีระศักดิ์ อุดมดี. ทักษะการใช้ชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี [สื่อ Online]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก <http://hrm.go.th/>
- [14] จรรยา สันตยากร. การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตระกูลไทย; 2554