

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย
FACTORS INFLUENCING THE BEHAVIORS OF YOUNG ADULT PATIENTS
WITH STROKE

กิตติมาพร โลกาวิทย์¹
วลัยนารี พรหมลา²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี จำนวน 88 คน (Power = .80, Effect Size = .30) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย แบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .80, .81, .80 ตามลำดับ โดยใช้สถิติถดถอย (Simple Regression) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

พบว่า (1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean = 30.42, S.D. = .49) (2) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 48.03, S.D. = .54) (3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 18.90, S.D. = .54) (4) ความเชื่อและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 59.80 ($R = .598, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อย ขึ้นอยู่กับความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

² อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

คำสำคัญ: ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine factors influencing health behaviors of young adult patients with stroke. Samples of the study were consisted of 88 of the stroke patient's age between 18 – 59 years old. The data were collected using the demographic data record form, the stroke belief questionnaire, the stroke behavioral awareness questionnaire, and the health behaviors of young adult patients with stroke questionnaire. The reliability test was conducted by using Cronbach's Alpha Coefficient which were .80, .81, .80 respectively. Descriptive statistics and simple regression were used to analyze the data.

The results of the study showed that: (1) the belief related to stroke of the young patients with stroke were at high level. (Mean = 30.42, S.D. = .49). (2) The stroke behavioral awareness of the young patients with stroke were at high level. (Mean = 48.03, S.D. = .54). (3) The health behaviors of young adult patients with stroke were at

low level. (Mean = 18.90, S.D. = .54). (4) The factors related to stroke belief, stroke health behavioral awareness were significant predictors of health behaviors among young adult patients with stroke accounted for 59.80 %. (R = .598, $p < .01$). Show that the health behavior of young stroke patients based on believe, and perceived health status of stroke patients.

Keywords: The stroke belief, The stroke behavioral awareness, and the behaviors among young adult patients stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประชากรโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกา (World Health Organization, 2010) ซึ่ง 3.7 % พบในผู้ที่มีอายุ 15 – 45 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 12.9 % ในปี 1993 เป็น 18.6% ใน ปี 2005 (American Heart Association, 2008) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2556 จำนวน 277.67, 307.93, 330.60, 354.54 และ 366.81 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ซึ่งปี พ.ศ. 2556 มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเป็นอันดับที่สามรองจาก

โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองเกิดแตก ตีบหรือตัน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2551) ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นเกิดการตายเนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้การทำหน้าที่ของสมองส่วนนั้นลดลง และความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2554) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว โรคเบาหวาน การขาดการออกกำลังกาย (Gorelick, 2009; Hennerici et al., 2012)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ด้านร่างกาย ในระยะแรกจะมีความบกพร่องของระบบสั่งการ การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ สูญเสียการรับสัมผัส และผลกระทบในระยะยาว ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เป็นอัมพาต พร่องกิจวัตรประจำวัน การขับถ่ายผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ ผลกระทบเกี่ยวกับกระบวนการรู้คิด จะมีผลต่อความจำ ความเข้าใจ การตัดสินใจ และความผิดปกติของการสื่อสาร มี การพูดไม่ชัด เกิดความผิดปกติของการพูด ได้แก่ เข้าใจภาษา แต่ไม่สามารถพูดได้ และ/หรือพูดได้ แต่ไม่รู้เรื่อง (Wernicke's aphasia) (Silverman & Rymer, 2012) และผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ภาวะเครียด

วิตกกังวล และซึมเศร้าหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ก้องเกียรติ ภูมกัณฑ์กร, 2554)

โรสเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี หรือไม่ดีนั้น ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนาน้อยเพียงใด หรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้เกิดความพิการ หรือมีความเจ็บปวด ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แต่การการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคนี้อยู่ไม่เหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหาร และยังพบว่าระดับของความตระหนักเมื่อแยกตามองค์ประกอบในด้านการปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง โดยพบพฤติกรรมที่ไม่รับประทาน อาหารหวานจัดอยู่เพียงร้อยละ 6.8 และพฤติกรรมที่ไม่รับประทานอาหารมัน ๆ อยู่เพียงร้อยละ 7.8ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมาก ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยอายุน้อยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคนี้อยู่ไม่มากเท่าที่ควร (อุมาพร แซ่กอ, 2552) กอร์ป

กับที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังมีน้อย ศึกษาในบริบทและในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน (พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา, 2557; สุทัสสา ทิจะยัง, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยเพื่อนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ความพิการและการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ ของการวิจัย

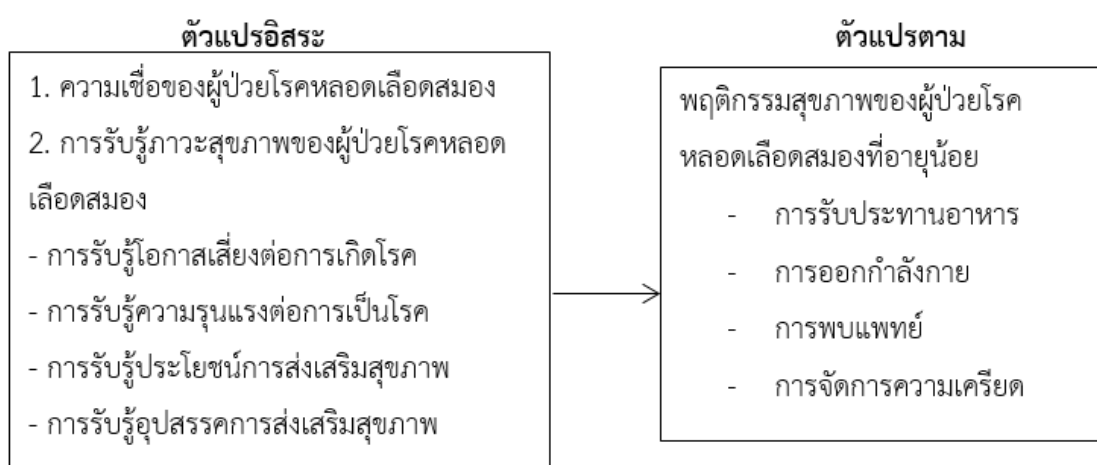
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับประชาชนทั่วไป
2. นำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ และปรับพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

กรอบแนวคิดทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของโรสเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต การรับรู้และประเมินประโยชน์ข้อดี ข้อเสียในการรักษา และการรับรู้อุปสรรคหรือลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้และมีความเชื่อเช่นนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตจังหวัดปทุมธานี ระหว่าง เดือน เมษายน – ธันวาคม 2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี จำนวน 88 คน (Power = .80, Effect Size = .30) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพศชาย หรือเพศหญิง อายุ 18 – 59 ปี
3. สมัยครใจและยินดีให้ข้อมูล
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการได้ยิน รับรู้บุคคล สถานที่และเวลาได้ขณะให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพและโรคประจำตัว

2. แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามของ พรสวรรค์ คำทิพย์ (2556) เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

3. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุภา เกตุสฤติย์ (2554) จำนวน 19 ข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

4. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามของ พรสวรรค์ คำทิพย์ (2556) เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คือ แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ .80, .81, .80 ตามลำดับ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้โดยมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2550)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยปทุมธานี และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการขออนุญาต ไปยังโรงพยาบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ แล้วให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อคณะกรรมการการวิจัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี
2. ผู้วิจัยทำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติ จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ประสงค์ในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทันที ซึ่งการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะทำได้จนกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าคะแนน ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์การทำนายของตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติถดถอย (Simple Regression) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 68.18 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.23 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.59 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.14 รายได้ระหว่าง 5,000-9,999บาท ร้อยละ 56.83 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 51.14 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 68.18

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 30.42, S.D. = .49)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 48.03, S.D. = .54)

4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 18.90, S.D. = .54)

5. ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 59.80 ($R = .598, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติการวิเคราะห์ตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ($n = 88$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	B	t	P-Value
ความเชื่อ	.450	.567	.756	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.498	.614	6.739**	.000

$B = 3.217, R = .598, R^2 = .448, R^2 \text{ adjust} = .441, F = 19.023, **p < .01$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 18.90, SD = .54) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด/ไขมันในเลือดหรือโรคหัวใจ

(Mean = 28.55, S.D. = .44) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การไม่รับประทานอาหารมันๆ เช่น ขาหมู ไช้แดง ไก่ทอด กุ้งทอด หนั๋งไก่ หมูสามชั้น (Mean = 13.10, S.D. = .67) ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 68.18 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.05 เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า ปัจจัยของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น (ประไพ กิตติบุญถวัลย์ ศิริธร ยิ่งแรงเรียง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, 2556; พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา, 2557) จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการของโรคเหล่านี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด นอกจากนี้สาเหตุการเกิดโรคเรื้อรังก็มาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารจำพวกไขมัน เช่น หมูสามชั้น หนั๋งไก่ เป็นต้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่อายุน้อยเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย

จากผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 59.80 ($R = .598, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจะพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลในการ

พยากรณ์คือ ความเชื่อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($B = .567$ และ $.614$)

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ .05 ($r = .550$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา, 2557) และตามแนวคิดทฤษฎีของโรสโตก (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้โรคนั้น มีความรุนแรงต่อชีวิต การรับรู้/ประเมินประโยชน์ ข้อดี ข้อเสียในการรักษา และการรับรู้อุปสรรคหรือลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้และมีความเชื่อเช่นนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับ .05 ($r = .607$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา, 2557; สุทัตสา ทิจะยัง, 2557) นอกจากนี้ตามแนวคิดทฤษฎีของโรสโตก (Rosenstock, 1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นผลให้บุคคลนั้นแสดง

พฤติกรรมในการป้องกันโรค และเบคเกอร์ (Becker, 1990) ยังกล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสรisk ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังพบว่า ความเชื่อและการรับรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 59.80 ($R = .598, p < .01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากต้องการให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ให้ดีด้วย เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. เป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ จัดกิจกรรมบริการวิชาการและการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
2. บุคลากรด้านสุขภาพควรสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. ศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่อายุน้อย เพื่อนำไปสร้างโปรแกรมในการป้องกันการเกิดโรค

บรรณานุกรม

- ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรากกร. (บรรณาธิการ). (2554). *ประสาทวิทยาทันยุค*. กรุงเทพฯ: บริษัท นิโอดีจิดอล จำกัด.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (บรรณาธิการ) (2554). *โรคหลอดเลือดสมอง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). *ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพ กิตติบุญฉวีลย์ ศิริธร ยิ่งเรงเริง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. (2556). การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 132 – 141.
- พรสวรรค์ คำทิพย์. (2556). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสวรรค์ คำทิพย์ และ ชนกพร จิตปัญญา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 6(2), 45 -55.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (บก.). (2551). *โรคหลอดเลือดสมองในตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุทัสสา ทิจะยัง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุภา เกตุสถิตย์. (2554). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนและอัตราการตาย 11 โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคนปี 2550-2556 จำแนกตามจังหวัดในเขต บริการสาธารณสุขและจำแนกตาม สคร. 12 เขต และภาพรวมประเทศ*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- อุมาพร แซ่กอ. (2552). *การศึกษาความตระหนักรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Heart Association. (2008). High Blood Pressure Increase Your Risk for Stroke.

- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Slack.
- Gorelick, P. B., (2009). Burden of stroke and risk factors. In N. M. Bornstein (Ed.), *Stroke: Practical guide for clinicians*. Basel: Karger Medical and Scientific Publishers. 9 -13.
- Hennerici, M. G., Kern, R., Szabo, K., & Binder, J. (2012). *Stroke*. Great Britain: Oxford University Press.
- Rosenstock, I.M. (1974) . *Historical Origin of Health Believe Model*. Health Education Monographs : McGraw-Hill Book Company.
- Silverman, I. E., & Rymer, M. M. (2012). Stroke basics. In I. E. Silverman, M. M. Rymer, & L. M. Ruilope. (Eds.), *Blood pressure management and stroke: Visual guide for clinicians* .Oxford: Atlas Medical Publishing. 1 - 15.
- World Stroke Organization. (2010). *8th World Stroke Congress: statistic*. Retrieved June 16, 2012, from [http://www.world stroke](http://www.worldstroke.org).