

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครราชสีมา

เฉลิมชัย ตีสระวินิจ, พบ., อว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

เฉลิมชัย ตีสระวินิจ, พบ.,
อว.เวชศาสตร์ครอบครัว,
กลุ่มงานบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลบัวใหญ่ ต. บัวใหญ่
อ. บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา,
30120, ประเทศไทย
Email: chadesaravinid@gmail.com

Received: January 3, 2022;

Revised: February 15, 2022;

Accepted: September 2, 2022

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์: พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสำคัญในการป้องกันและจัดการโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์และวิธีการ: การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 262 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ฉบับ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 39.41$, $SD = 7.60$) ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.64$, $p < 0.001$; $r = 0.38$, $p < 0.001$; และ $r = 0.37$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียดและอายุ ($r = -0.60$, $p < 0.001$; และ $r = -0.36$, $p < 0.001$ ตามลำดับ)

สรุป: การวิจัยครั้งนี้ค้นพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นประโยชน์ต่อบุคคลากรทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด

ORIGINAL ARTICLE

Factors Related to Self-Care Behavior Among People at Risk of Stroke in Nakhon Ratchasima Province

Chalermchai Desaravinid, MD., Dip.Thai Board of Family Medicine

Medical service department, Bua Yai Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand

Corresponding author :

Chalermchai Desaravinid, MD.,
Bua Yai District, Nakhon
Ratchasima 30120, Thailand
Email: chadesaravinid@gmail.
com

Received: January 3, 2022;

Revised: February 15, 2021;

Accepted: September 28, 2022

ABSTRACT

Background and Objective: Self-care behavior is an essential concept for preventing and managing stroke. This study aimed to explore the factors related to self-care behavior among people at risk of stroke in Nakhon Ratchasima Province

Methods: A correlation study was conducted. Two hundred and sixty-two participants were recruited by using a simple sampling technique from the public health-promoting hospital, Nakhon Ratchasima Province, Thailand. Data were collected using six questionnaires from July to October 2021. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

Results: The results revealed that people at risk of stroke had a moderate level of self-care behavior ($M = 39.41$, $SD = 7.60$). The factors that positively significant correlated to self-care behavior among people at risk of stroke were warning symptoms of stroke, social support, and monthly income ($r = 0.64$, $p < 0.001$; $r = 0.38$, $p < 0.001$; and $r = 0.37$, $p < 0.001$ respectively). The factors that significantly negatively correlated to self-care behavior among people at risk of stroke were stress and age ($r = -0.60$, $p < 0.001$; and $r = -0.36$, $p < 0.001$ respectively).

Conclusion: The findings of this study indicate that healthcare providers could utilize these empirical data regarding factors related to self-care behavior among people at risk of stroke to plan and prevent strokes among people at risk of stroke living in communities.

Keywords: people at risk of stroke, self-care behavior, warning symptoms, social support, stress

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือ หลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะหลงเหลือความพิการหรือประสบกับปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและทรงตัวลำบาก ประสาทการรับรู้ลดลง และพึงพาสมาชิกในครอบครัว¹ โดยสาเหตุของโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันคอเลสเตอรอล โรคหัวใจ² และการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม³

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง คือ วิธีการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลเพื่อป้องกันและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การงดหรือลดดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การลดความเครียด และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง⁴⁻⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง และไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง⁶ หากบุคคลกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁷ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความพิการ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น และการเสียชีวิต⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้ทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของ แรเจล และคณะ (Theory of self-care of chronic illness)⁸ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับที่แตกต่างกัน เช่น มีการศึกษาพบว่าอายุ รายได้มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁹⁻¹⁰ การรับรู้อาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

กรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้สูงอายุ¹¹ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁰ ดังนั้น ปัจจัยเหล่านี้จึงควรนำมาศึกษาในบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

เมื่อพิจารณาตามบริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังมีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเด็นการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมหรือไขมันสูง การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา³ อย่างไรก็ตามงานวิจัยในอดีตมุ่งศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในแต่ละโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดช่องว่างขององค์ความรู้และมุมมองในการดูแลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระดับชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา

สมมุติฐานวิจัย

1. รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา
2. อายุ และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของ แรเจล และคณะ (Theory of self-care of chronic illness)⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนากรอบแนวคิดและคัดสรรตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในรูปที่ 1

วิธีดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study)

ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

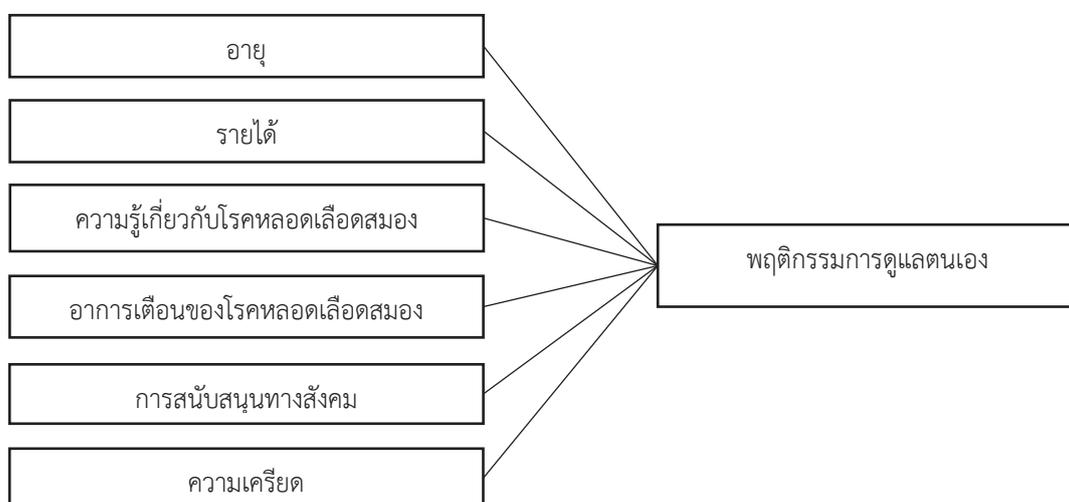
ตัวอย่าง คือ บุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดนครราชสีมา แบ่งการปกครองออกเป็น 32 อำเภอ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลทั้งหมดจำนวน 348 แห่ง ผู้วิจัยสุ่มเลือกอำเภอที่จะทำการศึกษาโดยอันดับแรกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ให้ได้ 10 อำเภอ ลำดับถัดมาทำการสุ่มหาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอด้วยการสุ่มตัวอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้จำนวน 10 แห่ง สุ่มท้ายจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 26-27 คน ตามคุณสมบัติการคัดเลือกที่กำหนดไว้จนกว่าจะครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

กำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจ (power analysis) ตามแนวคิดของ Cohen¹² การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ จำนวนตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size, ES) จากค่า R^2 ของตัวแปรที่ศึกษาด้วยโปรแกรม G*Power จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา⁹ พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่า R^2 เท่ากับ 0.20 ดังนั้นการศึกษานี้กำหนด R^2 เท่ากับ 0.20 ค่ากำลังทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 และระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation 3) มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตำบล จังหวัดนครราชสีมา ตามแพทย์นัด 4) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องส่งตัวเข้ารับการรักษารีบด่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และค่าดัชนีมวลกาย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งการเกิดโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง วิธีการรักษา และผลกระทบของโรค ประกอบไปด้วยข้อความ จำนวน 15 ข้อ เลือกตอบแบบ ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามทราบเกี่ยวกับข้อความนั้นว่าเป็นจริง และ ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามทราบเกี่ยวกับข้อความนั้นว่าไม่เป็นจริง ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ส่วนที่ที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-5 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่ำ คะแนน 6-10 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองปานกลาง คะแนน 11-15 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสูง

3. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับอาการเตือนของโรค ประกอบด้วยข้อความจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) จนถึง 4 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 7-16 หมายถึง รับรู้ว่าการเตือนนั้น ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองน้อย คะแนน

17-26 หมายถึง รับรู้ว่าการเตือนนั้น ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองปานกลาง ส่วนคะแนน 27-35 หมายถึง รับรู้ว่าการเตือนนั้น ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก

4. การสนับสนุนทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม พัฒนาขึ้นโดยไซเมท และคณะ¹³ แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์¹⁴ เพื่อประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ มีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 12-84 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 12-36 หมายถึง มีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนน 37-61 หมายถึง มีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ส่วนคะแนน 62-84 หมายถึง มีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมสูง

5. ความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเครียด พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดกุล และคณะ¹⁵ มีข้อความจำนวน 20 ข้อ หากเหตุการณ์ใดไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามข้อนั้นไป และให้ 0 คะแนนในข้อนั้น แต่หากมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบ ให้ประเมินว่ามีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร การให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ไปจนถึง 5 หมายถึง เครียดมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0-23 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 24-41 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 42-61 หมายถึง เครียดสูง และ คะแนน 62 ขึ้นไป หมายถึง เครียดรุนแรง

6. พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การลดความเครียด และการรับประทานยา และรับการตรวจตามแพทย์สั่ง จำนวนข้อความ 25 ข้อ

การให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ ไปจนถึง 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-75 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-25 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ คะแนน 26-50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ส่วนคะแนน 51-75 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมประสาท 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ภายหลังปรับแก้ข้อคำถาม พบมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือวิจัย โดยการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยเครื่องมือวิจัยรายการที่ 2 ใช้การหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson-21: KR-21) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 ส่วนเครื่องมือวิจัยรายการที่ 3-6 ใช้การตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.82, 0.88, 0.92, และ 0.90 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือวิจัยรายการที่ 2-6 มีความตรงและความเที่ยงเหมาะสมกับการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (NRPH 036) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสืบค้นรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติการรักษาและนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มารับบริการ ในวันที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตนเอง ใช้เวลาคนละประมาณ 30-45 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistics Package for Social Sciences version 22 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 262 คน (ร้อยละ 100) มีอายุเฉลี่ย 59.16 ปี (standard deviation: SD = 9.14) รายได้เฉลี่ย 7,073.28 บาท/เดือน (SD = 4,912.98) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 19.15 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 9.79) ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย เท่ากับ 7.87 ปี (SD = 5.83) ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ดังแสดงในตาราง 1

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 59.16 (SD = 9.14) ช่วงอายุระหว่าง 30 – 86 ปี

รายได้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,073.28 บาท (SD = 4,912.98) ช่วงระหว่าง 0-35,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวจำนวน 153 คน (ร้อยละ 58.4) มีรายได้ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับดีมาก (M = 12.91, SD = 2.34) ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด (258 คน,

ตารางที่ 1. ข้อมูลทางประชากร (Demographic data)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| เพศ | |
| หญิง | 146 (55.70) |
| ชาย | 116 (44.30) |
| สถานภาพสมรส | |
| คู่ | 212 (81.00) |
| โสด | 25 (9.50) |
| หม้าย/หย่า | 25 (9.50) |
| ศาสนา | |
| พุทธ | 253 (96.60) |
| คริสต์ | 7 (2.70) |
| อิสลาม | 2 (0.80) |
| อาชีพ | |
| เกษตรกรกรรม | 99 (37.80) |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 58 (22.20) |
| ว่างงาน | 53 (20.20) |
| รับจ้างทั่วไป | 42 (16.00) |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 10 (3.80) |
| ระดับการศึกษา | |
| ประถมศึกษา | 196 (74.80) |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 22 (8.40) |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 20 (7.60) |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ | 9 (3.40) |
| อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง | 8 (3.10) |
| ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | 7 (2.70) |
| การสูบบุหรี่ | |
| ไม่สูบ | 218 (83.21) |
| สูบ | 44 (16.79) |
| โรคประจำตัว | |
| เบาหวาน | 189 (72.20) |
| เบาหวาน และความดันโลหิตสูง | 36 (13.70) |
| ความดันโลหิตสูง | 30 (11.50) |
| โรคหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ | 4 (1.50) |
| ไขมันในเลือดสูง | 3 (1.10) |

ร้อยละ 98.50) คือ เมื่อมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาให้เร็วที่สุด ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด (150 คน, ร้อยละ 57.30) คือ คนผมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตมากกว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย (118 คน, ร้อยละ 45.00) ตามลำดับ

อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการที่เป็นสัญญาณเตือนต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($M = 32.74$, $SD = 4.55$) โดยอาการที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นสัญญาณเตือนต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด (226 คน, ร้อยละ 86.30) รองลงมาคือ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n = 262)

| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | ช่วงคะแนน | M | SD | การแปลผล |
|--|-----------|-------|------|----------|
| การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง | 3-9 | 8.88 | 0.64 | สูง |
| การออกกำลังกาย | 0-12 | 7.85 | 3.01 | ปานกลาง |
| การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ | 0-9 | 3.67 | 1.67 | ปานกลาง |
| การรับประทานอาหาร | 0-20 | 10.15 | 4.27 | ปานกลาง |
| การลดความเครียด | 0-9 | 5.86 | 1.47 | ปานกลาง |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 0-9 | 5.93 | 1.23 | ปานกลาง |
| คะแนนรวม | 11-61 | 39.34 | 7.66 | ปานกลาง |

(219 คน, ร้อยละ 83.60) และอาการสับสน มึนงง อย่างหนักที่ทันใด (217 คน, ร้อยละ 82.80) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี (M = 74.24, SD = 8.04) โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดจากสมาชิกในครอบครัว รองลงมาคือบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อน ๆ ตามลำดับ

ความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง (M = 71.26, SD = 21.80) โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน (217 คน, ร้อยละ 48.50) รองลงมาคือ เงินไม่พอใช้จ่าย (214 คน, ร้อยละ 47.30) และปวดหัวจากความตึงเครียด (82 คน, ร้อยละ 31.30) ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 39.34, SD = 7.66) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองได้แต่ไม่สม่ำเสมอ ในด้านการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการลดความเครียด ยกเว้นการรับประทานยาและรับการตรวจตามแพทย์สั่งที่กลุ่มตัวอย่างทำได้สม่ำเสมอ คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านแสดงไว้ในตาราง 2

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลางถึงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.64, p < 0.001$; $r = 0.38, p < 0.001$; $r = 0.37, p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนความเครียดและอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลางถึงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.60, p < 0.001$; $r = -0.36, p < 0.001$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.04, p > 0.05$; $r = 0.09, p > 0.05$) ดังตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix) ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n = 262)

| ปัจจัย | r | p |
|----------------------------------|-------|------|
| อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | 0.64 | 0.00 |
| การสนับสนุนทางสังคม | 0.38 | 0.00 |
| รายได้ | 0.37 | 0.00 |
| ความเครียด | -0.60 | 0.00 |
| อายุ | -0.36 | 0.00 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | 0.09 | 0.16 |

ตารางที่ 4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n = 262) ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---|
| 1. อายุ | 1 | | | | | | |
| 2. รายได้ | -0.40** | 1 | | | | | |
| 3. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | -0.08 | -0.04 | 1 | | | | |
| 4. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | -0.32** | 0.28** | 0.31** | 1 | | | |
| 5. การสนับสนุนทางสังคม | -0.01 | 0.19** | 0.02 | 0.32** | 1 | | |
| 6. ความเครียด | -0.25** | 0.21** | 0.11 | 0.52** | 0.37** | 1 | |
| 7. พฤติกรรมการดูแลตนเอง | -0.36** | 0.37** | 0.09 | 0.64** | 0.38** | -0.60** | 1 |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม รายได้ ความเครียด และอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลตนเองได้และส่วนใหญ่ร้อยละ 74.80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่สามารถอ่านเขียนได้ จึงอาจเข้าใจในข้อมูลและการส่งเสริมให้ดูแลตนเองบางส่วนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต⁶ ที่พบว่าบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การรับประทานอาหาร การลดความเครียด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองบางส่วน สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต⁶ พบว่าร้อยละ 10-30 ของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองยังมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13-17 ไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลตนเอง การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการควบคุมอาหาร⁴ ยกเว้นด้านการรับประทานยาตามแพทย์สั่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81 อาศัยอยู่กับคู่สมรส จึงได้รับแรงสนับสนุนในการดูแลตนเองรวมถึงการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของดาลีมา สำแดงสาร และคณะ¹⁶ ที่พบว่าสถานภาพสมรสและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง บ่งบอกว่าบุคคลที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการที่เป็นสัญญาณเตือนต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทั้งในด้านการป้องกันโรค การตรวจสุขภาพ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ⁵

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด

โรคหลอดเลือดสมอง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ครอบครัว บุคคลกรทางการแพทย์ และเพื่อน ๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ว่ามีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีช่วยสร้างความมั่นใจต่อการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้เพราะความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล⁸ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁹ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า จะช่วยส่งเสริมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วย

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,073.28 บาท แสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้สูงจะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁰ ที่พบการมีรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านการควบคุมโรค การจัดเตรียมอาหาร และการไปรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน เงินไม่พอใช้จ่าย และปวดศีรษะจากความตึงเครียด แสดงให้เห็นว่าความเครียดเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า ความเครียดเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจที่ไม่เหมาะสม โดยการไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย²¹ เป็นต้น

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง บ่งบอกถึงการมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 59.16 ปี ซึ่งเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงอาจมีผลต่อการรับรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค รวมถึงพยาธิสรีระที่เปลี่ยนแปลง อาจมีความสัมพันธ์กับการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายที่ทำให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁴ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษานี้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เฉลี่ย 7.87 ปี ช่วงระหว่าง 1-30 ปี จึงอาจได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคมาบางส่วน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาในอดีต⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังมีการพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรค²²

ข้อจำกัดในการวิจัย

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาเพียงในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาจึงทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย และการศึกษาตัวแปรอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการสอบถามอาการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

เท่านั้น อาจมีข้อจำกัดในการระบุถึงอาการที่เกิดขึ้นจริงกับกลุ่มตัวอย่างที่อาจแตกต่างจากการประเมินอาการโดยบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการคลินิก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และงดสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การลดความเครียด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างต่อเนื่อง

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยพิจารณาตามระดับอายุและความสามารถในการรับรู้ของบุคคลในแต่ละวัย และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และจัดหากิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละรายให้เหมาะสม

ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลกลุ่มเสี่ยงในระดับชุมชน โดยองค์ประกอบของโปรแกรมควรประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการจัดการกับความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ รพ.สต. ตำบลหนองพะลาน รพ.สต. ตำบลโคกสี รพ.สต. ตำบลโตนด รพ.สต. ตำบลมะเกลือเก่า รพ.สต. ตำบลหินโคน รพ.สต. ตำบลตลาดแค รพ.สต. ตำบลบ่อทอง รพ.สต. ตำบลพลับพลา รพ.สต. ตำบลคลองตะแบก และรพ.สต. ตำบลด่านจาก ที่ให้ความร่วมมือในการประสานเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chandra A, Stone R, Du X, Li A, Huber M, Bremer R, Ding Y. The cerebral circulation and cerebrovascular disease III: Stroke. *Brain circulation*. 2017;3:66-77.
2. Virani S, Alonso A, Benjamin J, Bittencourt S, Callaway W, Carson P, Delling N. Heart disease and stroke statistics-2020 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141:e139-596.
3. Suttisrisin C. Factors effecting to disease prevention behaviors in risk group for stoke at Chaloe Phra Kiat Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Thai Health Science Journals*. 2018;25:5-15.
4. Channuan S, Panomai N. Perception and self-care behavior to prevent stroke in diabetic patients at Khonsawan Hospital, Chaiyaphum Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2018;21:120-8.
5. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson W, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *J Am Heart Assoc*. 2017;6:e006997.
6. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors influencing preventive behavior among stoke-risk patients in songkhla province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2017;41:217-33.
7. Ahn S, Song R, Choi W. Effects of self-care health behaviors on quality of life mediated by cardiovascular risk factors among individuals with coronary artery disease: A structural equation modeling approach. *Asian Nurs Res*. 2016;10:158-63.
8. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012;35:194-204.
9. 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;2:62-77.
10. Chanaphan Y, Settheetham D. Factors associated with stroke prevention behavior among hypertension patients in Kumpawapi District, Udon Thani Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2018;21:109-19.
11. Kumpangkaew K, Somboontanont W, Leelahakul V. Relationships between Perceived Risk, Perceived warning signs and self-care behavior in older adults at risk of cerebrovascular disease. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015;25:40-56.
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Lawrence Erlbaum: New Jersey;

- 1988.
13. Zimet G, Powell S, Farley G, Werkman S, Berkoff K. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1990;55:610-7.
 14. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2011;7:161-6.
 15. Mahatnirunkul S, Pumpaisanchai W, Tapanya P. Research report: the construction of Suanprung Stress Test for Thai population. *Bulletin of Suan Prung.* 1997;13:1-11.
 16. Samdaengsarn D, Chinnawong T, Thanawatthananon P. Factors related to treatment adherence in older persons with hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2019;39:51-66.
 17. Sug Yoon S, Heller F, Levi C, Wiggers J, Fitzgerald E. Knowledge of stroke risk factors, warning symptoms, and treatment among an Australian urban population. *Stroke.* 2001;32:1926-30.
 18. Fivecoat C, Sayers L, Riegel B. Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2018;17:598-604.
 19. Park J, Kim S. The effects of social support and recovery resilience on self-care behavior among the elderly with hypertension in the senior welfare center. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society.* 2019;20:182-91.
 20. Yang S-O, Jeong H, Kim S-J, Lee H. Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014;43:97-106.
 21. Liu Y, Li N, Li A, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neuro Res.* 2017;39:573-80.
 22. Saleema L, Panpakdee O, Arpanantikul M, Chai-Aroon T. The influence of basic conditioning factors and self-care agency on self-care behaviors in Thais with hypertension. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research.* 2016;20:5-17.