



Factors Influencing Stroke Prevention Behaviors in Hypertensive Patients in Khao Mao Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Cholthicha Supad^{1*}

1 Health Promoting Hospital, Uthai District Public Health Office, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

** Corresponding author: cholthichasupad@gmail.com*

Abstract

This quantitative research aimed to examine factors influencing stroke prevention behaviors among hypertensive patients in Khao Mao Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, based on the Health Belief Model (HBM). The sample consisted of 260 hypertensive patients aged 35 years and older registered at Khao Mao Subdistrict Health Promoting Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The instrument used was a questionnaire with an IOC between 0.67 and 1.00, and a reliability test of 0.89 with a Cronbach's Alpha. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics include multiple regression analysis. The study's results revealed that the knowledge level about stroke, health perception, and preventive behaviors was generally high in all aspects, particularly in areas such as diet control, exercise, and medication adherence. The analysis of factors influencing stroke prevention behaviors in hypertensive patients in Khao Mao Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, found that the variables with positive and statistically significant influences were (1) knowledge and understanding of stroke risk factors ($B = .171, p = .004$), (2) knowledge and understanding of warning symptoms and danger signs of stroke ($B = .128, p = .007$), (3) risk perception ($B = .070, p = .018$), and (4) perceived barriers ($B = .135, p < .001$). This suggests that individuals with greater knowledge about the disease, as well as awareness of the risks and barriers to disease prevention, tend to exhibit more effective disease prevention behaviors than those with less knowledge and awareness.

Keywords: Disease Prevention Behavior, Stroke, High Blood Pressure



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชลธิชา สุปัต^{1*}

1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวเม่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

* Corresponding author. E-mail: cholthichasupad@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยอิงกรอบแนวคิด Health Belief Model (HBM) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเฉพาะการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ($B = .171, p = .004$) (2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ($B = .128, p = .007$) (3) การรับรู้ความเสี่ยง ($B = .070, p = .018$) และ (4) การรับรู้อุปสรรค ($B = .135, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น รวมทั้งตระหนักถึงความเสี่ยงและอุปสรรคในการป้องกันโรค จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้และการรับรู้ต่ำกว่า

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง



ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) อย่างต่อเนื่องและรุนแรง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ซึ่งถือเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศและเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อทั้งในเชิงกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง รายงานจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 50,000 คน หรือเฉลี่ยประมาณวันละ 137 คน ซึ่งนอกจากการสูญเสียชีวิตแล้ว ยังพบว่าผู้ที่รอดชีวิตส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับภาวะพิการเรื้อรัง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูที่สูงตลอดระยะเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิต ปัญหานี้จึงไม่ใช่แค่ภาวะทางคลินิก แต่เป็นภาระทางสังคมและเศรษฐกิจระดับชาติ (กรมควบคุมโรค, 2566)

หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งเป็นภาวะที่มักไม่มีอาการชัดเจนในระยะแรก จึงถูกเรียกว่า “เพชฌฆาตเงียบ” ความดันโลหิตที่สูงอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว เสี่ยงต่อการตีบ อุดตัน หรือแตกได้ง่าย โดยเฉพาะในหลอดเลือดสมอง การควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจึงเป็นกลยุทธ์หลักในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 25 มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยส่วนใหญ่ยังคงควบคุมโรคไม่ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองในระยะยาว (Aekplakorn et al., 2024)

แม้แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะถูกกำหนดไว้ชัดเจนในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรค NCDs แห่งชาติ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่ และการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ แต่ปัญหาใหญ่ที่พบคือ ผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค ภาระทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงบริบททางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพอย่างยั่งยืน (Panwilai et al., 2022; Khomkham et al., 2024)”

ในระดับพื้นที่ตำบลข้าวเม่า อำเภอยุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่กึ่งชนบทที่มีการผสมผสานของชุมชนเกษตรกรรมดั้งเดิมและชุมชนขยายเมืองใหม่ จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ข้าวเม่า ปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนแล้วกว่า 580 ราย ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 40 ไม่สามารถควบคุมค่าความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยได้ และจากการตรวจคัดกรองเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำซ้อน เช่น การบริโภคอาหารรสจัดและมีไขมันสูง การไม่ออกกำลังกาย ความเครียดสะสม และการขาดความต่อเนื่องในการติดตามการรักษา นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากเชื่อว่าตนเอง “ยังไม่ถึงวัยที่จะต้องระวัง” หรือ “ไม่มีอาการอะไรจึงไม่ต้องกินยา” ซึ่งความเชื่อเช่นนี้สะท้อนถึงช่องว่างด้านการรับรู้และการเข้าใจเกี่ยวกับโรค

จากการลงพื้นที่พบว่า แม้จะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โดย รพ.สต. และ อสม. ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดการประเมินเจาะลึกถึงปัจจัยทางพฤติกรรมและจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ ดังนั้น เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในเชิงลึก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

แนวคิดทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองคือ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้



ประโยชน์ของการป้องกัน (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) และสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (cues to action) โดยหากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง เข้าใจถึงความรุนแรงของโรค ตระหนักถึงผลดีของการดูแลตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ ก็จะมีแนวโน้มเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Walsh & Bruce, 2023)

ด้วยเหตุผลทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ตามกรอบแนวคิด Health Belief Model เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลข้าวเม่า โดยเน้นการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานยา และลดพฤติกรรมเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งครอบคลุมการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ผลประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรค
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

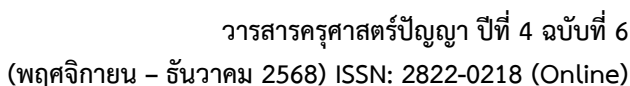
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่มีการกำหนดตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เนื่องจากเป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา (Descriptive Correlational Study)

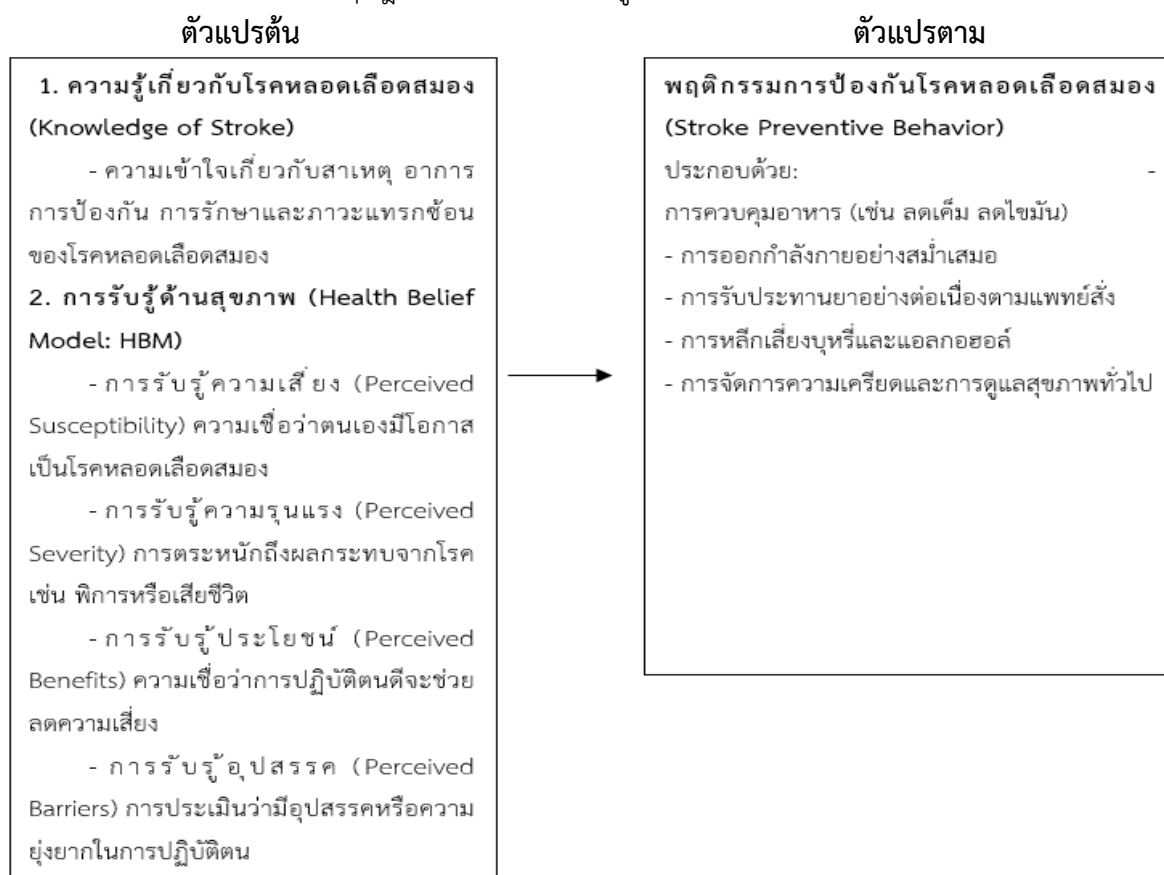
พฤติกรรมสุขภาพ

Gochman (1982) ให้นิยามว่า พฤติกรรมสุขภาพคือการกระทำส่วนบุคคลที่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการตรวจค้นความผิดปกติของร่างกาย ในขณะที่ Green และ Kreuter (2005) ขยายขอบเขตของนิยามว่า พฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมถึงผลกระทบที่เกิดจากการกระทำดังกล่าวต่อระบบสุขภาพโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมด้วย ในบริบทของประเทศไทย จตุพงษ์ พันธวิไล และนิรมัย มณีรัตน์ (2565) อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ การศึกษา รายได้ ความเชื่อแบบพื้นบ้าน วัฒนธรรมประเพณี ระบบบริการสาธารณสุข และนโยบายของรัฐ การแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพจึงไม่ได้เกิดขึ้นจากเจตจำนงส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับความพร้อมของระบบสนับสนุนและการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความจำเป็นในการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมักมีผลต่อคุณภาพชีวิตและภาระทางสุขภาพอย่างมาก หากเข้าใจความหมายและบริบทของพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้สามารถออกแบบแนวทางการสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงเป้าหมายมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน



จากหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยอิงกรอบแนวคิด Health Belief Model (HBM) ประชากรคือ



ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 580 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 260 คน (คำนวณจากสูตร Taro Yamane และเพื่อข้อมูลสูญเสีย 10%) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน ใช้มาตราส่วนลิเคิร์ต 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.89 การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน–กรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมตอบด้วยตนเอง ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกครั้ง และเก็บข้อมูลตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 50.38 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 58.46 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 45.38 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 48.85 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีประวัติการป่วยมากกว่า 5–10 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับบริการติดตามการรักษาทุก 1 เดือน จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 50.38

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) โดยทุกข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.52–3.62 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีความตระหนักรู้ต่อปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เช่น อายุที่มากขึ้น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง รวมถึงน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถสังเกตและตระหนักถึงอาการสำคัญที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงหรือการเกิดโรคได้อย่างเหมาะสม โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 5 “ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ” ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.49) แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบสามารถรับรู้และเชื่อมโยงอาการปวดศีรษะเฉียบพลันกับความเสี่ยงของโรคได้ดี ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 9 “กลืนลำบากหรือสำลักง่าย” ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) แม้อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่น ๆ อาจสะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนยังมีข้อจำกัดในการตระหนักหรือสังเกตอาการดังกล่าว จึงควรมีการรณรงค์และให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มทักษะการสังเกตสัญญาณเตือนที่หลากหลายมากขึ้น

2.3 ความตระหนักรู้ต่อผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความตระหนักรู้ต่อผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงและผลเสียของโรคทั้ง



ด้านร่างกาย จิตใจ การรับรู้ และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 6 “สูญเสียการรับรู้หรือความเข้าใจในสิ่งรอบตัว” ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.49) แสดงว่าผู้ตอบส่วนใหญ่ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการสูญเสียการรับรู้ซึ่งเป็นผลกระทบสำคัญของโรค ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 3 “ทำให้ความจำและการคิดวิเคราะห์ลดลง” ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.50) แม้จะยังอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบกับรายการอื่น อาจสะท้อนว่าผู้ตอบให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านการรับรู้เชิงลึกน้อยกว่าผลกระทบที่มองเห็นหรือสัมผัสได้ชัดเจน จึงควรส่งเสริมความรู้และความเข้าใจด้านการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

2.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.50) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักและเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้อย่างเหมาะสม โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพทางกายอย่างสม่ำเสมอ” ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.49) แสดงถึงความใส่ใจในการตรวจสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังโรค ขณะที่ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้” ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.51) แม้อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่น ๆ อาจสะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังต้องการการส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลือกอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างยั่งยืน

3. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 การรับรู้ความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักถึงโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรสดังกล่าวกับตนเองอย่างเหมาะสม รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 5 “คิดว่าหากไม่ดูแลสุขภาพ ฉันมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง” ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความเสี่ยงของโรค ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 1 “คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.51) แม้อยู่ในระดับมาก แต่สะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนอาจยังไม่ตระหนักหรือประเมินความเสี่ยงของตนเองได้อย่างชัดเจน จึงควรมีการส่งเสริมให้เข้าใจและประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคลได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

3.2 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.51) สะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักถึงผลกระทบที่ร้ายแรงของโรค ทั้งในด้านการเสียชีวิต การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว การประกอบอาชีพ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้” ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.52) ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “โรคหลอดเลือดสมองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว” ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.51) แต่ก็ยังอยู่ในระดับมากทุกข้อ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.54) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตระหนักถึงคุณค่าและข้อดีของการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสม โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 2 “การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.60) แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความเชื่อมั่นในบทบาทของการออกกำลังกายต่อการลดความเสี่ยงของโรค ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ



ที่สุดคือ ข้อที่ 1 “การควบคุมความดันโลหิตช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.52) แม้อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่น ๆ อาจสะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิตเท่าที่ควร จึงควรมีการสื่อสารและส่งเสริมความรู้ในประเด็นนี้เพิ่มเติม

3.4 การรับรู้อุปสรรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.57, S.D. = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมองว่ามีปัจจัยบางประการที่อาจขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 1 “รู้สึกวุ่นวายไม่มีเวลาเพียงพอในการออกกำลังกาย” ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.51) แสดงให้เห็นว่าการจัดสรรเวลาเป็นอุปสรรคสำคัญ ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 5 “ไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมความเครียดได้อย่างเหมาะสม” ($\bar{X}$ = 3.51, S.D. = 0.51) แม้อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่นอาจสะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนยังมองว่าการจัดการความเครียดไม่ใช่อุปสรรคหลักในการป้องกันโรค

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 การควบคุมอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 2 “ลดการรับประทานอาหารรสเค็ม” ($\bar{X}$ = 3.62, S.D. = 0.53) แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการจำกัดปริมาณโซเดียมเพื่อควบคุมความดันโลหิต ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 4 “ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน” ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.50) แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่นอาจสะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนยังคงประสบความท้าทายในการรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4.2 การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.50) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 1 “ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์” ($\bar{X}$ = 3.59, S.D. = 0.50) แสดงถึงความตระหนักและปฏิบัติได้ใกล้เคียงตามคำแนะนำด้านสาธารณสุข ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 4 “ออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ เช่น เดินเร็ว หรือปั่นจักรยาน” ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.50) แม้อยู่ในระดับมาก แต่สะท้อนว่าการเลือกออกกำลังกายเฉพาะประเภทนี้อาจยังไม่สม่ำเสมอเท่ากับรูปแบบอื่นในกลุ่มตัวอย่าง

4.3 การรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = 0.52) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 2 “ไม่หยุดยาเองโดยไม่ได้รับคำปรึกษาแพทย์” ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.55) แสดงถึงความตระหนักถึงความสำคัญของการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนเปลี่ยนแปลงการใช้ยา ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 5 “ตรวจสอบยาที่ได้รับทุกครั้งก่อนรับประทาน” ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.50) แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่น อาจสะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนยังละเลยขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนรับประทานเล็กน้อย

4.4 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 2 “จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม” ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = 0.52) แสดงถึงความตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์



ต่อสุขภาพและความเสี่ยงของโรค ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 4 “จัดการความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลาย” ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.50) แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเทียบกับข้ออื่น อาจสะท้อนว่าผู้ตอบบางส่วนยังให้ความสำคัญต่อการจัดการความเครียดน้อยกว่าพฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.160	.355		3.269	.001*
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	.171	.059	.183	2.904	.004*
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง	.128	.047	.158	2.730	.007*
ความตระหนักรู้ต่อผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง	.055	.050	.063	1.108	.269
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง	.072	.045	.092	1.622	.106
การรับรู้ความเสี่ยง	.070	.029	.137	2.385	.018*
การรับรู้ความรุนแรง	.056	.034	.096	1.644	.102
การรับรู้ประโยชน์	.023	.034	.039	.670	.504
การรับรู้อุปสรรค	.135	.038	.205	3.545	.000*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลข้าวเม่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ต่าง ๆ ของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากน้อยเพียงใด ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองมีความเหมาะสมทางสถิติ และตัวแปรอิสระบางตัวมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ($B = .171$, $p = .004$) (2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ($B = .128$, $p = .007$) (3) การรับรู้ความเสี่ยง ($B = .070$, $p = .018$) และ (4) การรับรู้อุปสรรค ($B = .135$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น รวมทั้งตระหนักถึงความเสี่ยงและอุปสรรคในการป้องกันโรค จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้และการรับรู้ต่ำกว่า ในทางตรงกันข้ามตัวแปรที่ไม่พบอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ความตระหนักถึงผลกระทบของโรค ($p = .269$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเอง ($p = .106$) การรับรู้



ความรุนแรงของโรค ($p = .102$) และการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรค ($p = .504$) สะท้อนว่าความรู้เพียงอย่างเดียวหรือการตระหนักถึงผลกระทบของโรคอาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หากไม่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและอุปสรรคในชีวิตจริง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน 4 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับมากทุกด้าน แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านการลดการบริโภคอาหารรสเค็ม การออกกำลังกายตามคำแนะนำทางสาธารณสุข และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมสำคัญในการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ด้านการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและการจัดการความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น แม้อยู่ในระดับมาก แต่สะท้อนถึงข้อจำกัดบางประการของผู้ตอบ เช่น การขาดความต่อเนื่องในการดูแลตนเองหรือความรู้สึกลำบากต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจตุพงษ์ พันธวิไล และนิรมัย มณีรัตน์ (2565) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรู้มากกว่าจะมีพฤติกรรมเชิงบวก เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมความดันโลหิต และการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้ ความรู้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในทำนองเดียวกัน งานวิจัยของ Juhong, J., Kim, H., & Lee, S (2022) ที่ใช้โปรแกรมให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และกิจกรรมกลุ่ม พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในระดับมากในทุกด้าน ซึ่งอาจสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพและการรณรงค์อย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน นอกจากนี้ ผลยังสอดคล้องกับงานของภาสิกากิมหงษ์ (2566) ที่ศึกษาผู้ดูแลในครอบครัว พบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงจะสามารถรับรู้สัญญาณผิดปกติและตัดสินใจนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความรู้และความตระหนักของบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับชุมชน งานของ Pitchalard et al. (2022) พบว่า การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองช่วยยกระดับความสามารถในการเผยแพร่ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับแนวโน้มในต่างประเทศที่ Sakurai et al. (2014) รายงานว่า ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Mackenzie et al. (2011) และ Ellis et al. (2017) ที่ชี้ว่า ความรู้และความตระหนักถึงอาการเตือนของโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนตอบสนองอย่างถูกต้องและทันท่วงที ซึ่งเป็นพื้นฐานของการลดอัตราการเกิดโรคซ้ำและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมากทุกด้าน สะท้อนถึงความตระหนักและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Health Belief Model (HBM) ที่ระบุว่า การรับรู้ในสามมิตินี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของจตุพงษ์ พันธวิไล และนิรมัย มณีรัตน์ (2565) ที่พบว่าความรู้และการรับรู้ที่เพียงพอ



เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เช่น การควบคุมความดันโลหิต และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมถึงสอดคล้องกับงานของ Juhong, J., Kim, H., & Lee, S (2022) ที่แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ด้านโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศ เช่น Sakurai et al. (2014) และ Mackenzie et al. (2011) ที่ยืนยันว่าความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการปฏิบัติสุขภาพ และลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดบางประการ เช่น การจัดการเวลาออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการความเครียด ยังเป็นประเด็นที่ควรส่งเสริมเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมีความต่อเนื่องและยั่งยืนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรู้ควบคู่กับการสนับสนุนเชิงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ในระยะยาว

ผลการวิเคราะห์พบว่า (1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง (2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง (3) การรับรู้ความเสี่ยง และ (4) การรับรู้อุปสรรค แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมมากขึ้น ซึ่งสะท้อนว่าความรู้และความเข้าใจมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังไม่ใช่ว่าปัจจัยเดียวที่กำหนดพฤติกรรมอย่างสมบูรณ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของจตุพงษ์ พันธวิไล และนิรมัย มณีรัตน์ (2565) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง มีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่า เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมความดันโลหิต และการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงสอดคล้องกับงานของ Juhong, J., Kim, H., & Lee, S (2022) ที่ระบุว่า การให้ความรู้ผ่านโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มทั้งระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ ในต่างประเทศงานของ Sakurai et al. (2014) และ Ellis et al. (2017) พบผลในทิศทางเดียวกันว่า การมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรค ช่วยให้ประชาชนตระหนักและสามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางสมอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าความรู้และการตระหนักรู้ เป็นพื้นฐานที่เกื้อหนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้จริง ผู้ที่มีความเข้าใจในอาการเตือน ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันอย่างถูกต้อง มักสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า

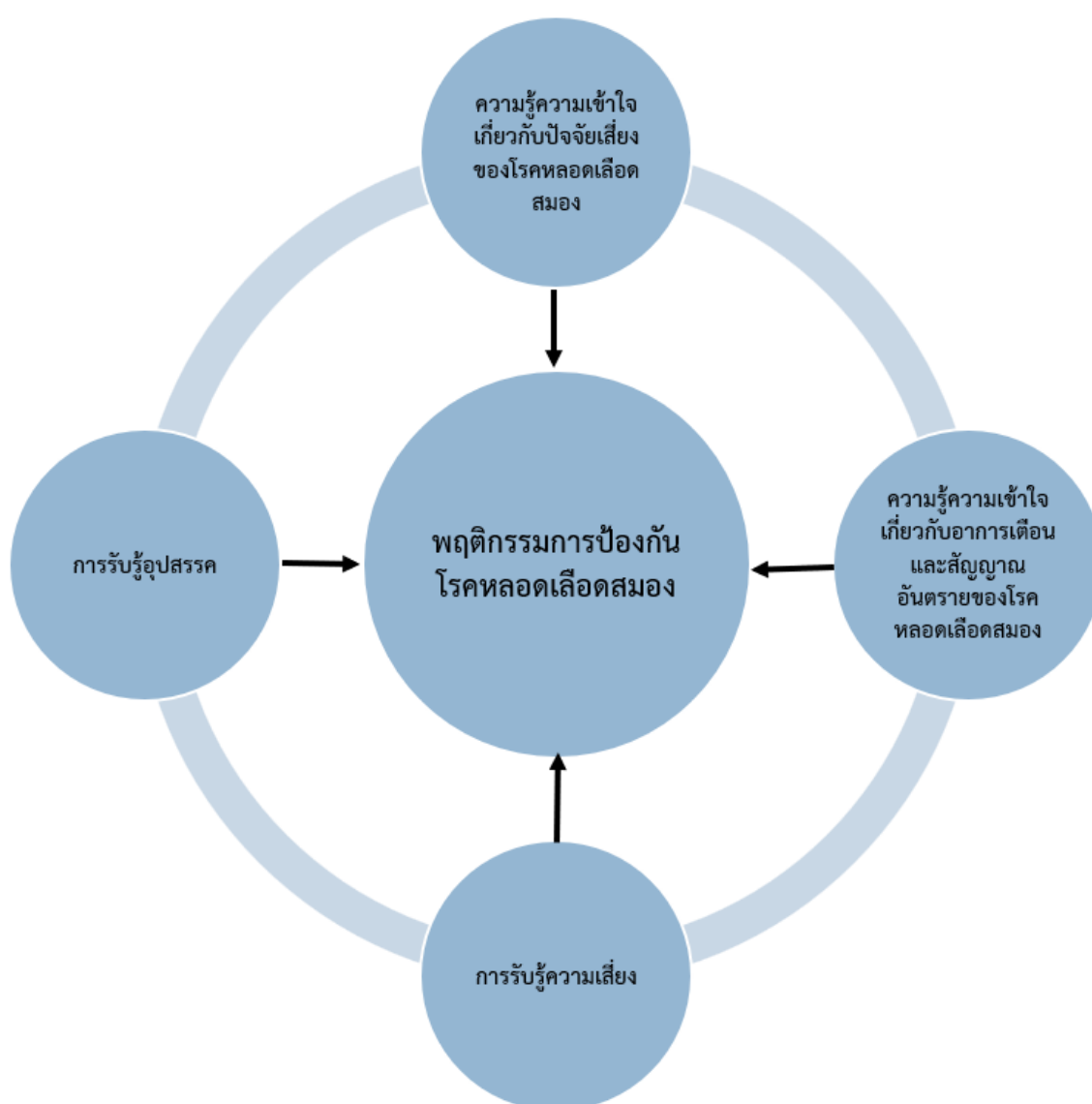
นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค รวมถึงความรู้และแรงจูงใจในการป้องกันโรค การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยง และสัญญาณอันตรายจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้สามารถวางแผนและปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคซ้ำได้ ขณะเดียวกัน การรับรู้อุปสรรคยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองและหาวิธีจัดการเพื่อป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ป่วย โดยแบบจำลององค์ความรู้ใหม่นี้ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้เกิดขึ้นอย่างลอยตัวหรือจากความตั้งใจเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นผลจากกระบวนการบูรณาการขององค์ความรู้และการรับรู้หลายมิติที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ จากภาพ พบว่ามี 4 ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจ



เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันสาเหตุ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค (2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการของตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถเข้ารับการรักษาทันท่วงที (3) การรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโอกาสที่ตนเองอาจเผชิญกับโรค และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงป้องกัน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพเป็นประจำ และ (4) การรับรู้อุปสรรค ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดระดับความพยายามของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่สามารถตระหนักและจัดการอุปสรรคของตนเองได้ เช่น เวลาจำกัดหรือข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ จะสามารถวางแผนและดำเนินพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้



1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นประเด็นอาการเตือนและสัญญาณอันตราย รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และการณรงค์ที่เข้าถึงง่าย ผ่านสื่อดิจิทัลและช่องทางออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกและเข้าใจง่าย และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษากลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท หรือผู้ที่มิโรคประจำตัวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มประชากร

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แรงจูงใจส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ของตัวแปร

เอกสารอ้างอิง

จตุพงษ์ พันธวิไล, และ นิรมัย มณีรัตน์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา*, 16(3), 882–895. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/download/258882/176938>

ภาสิกา กิมหงษ์. (2566). ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อมและ ภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ].

Aekplakorn, W., Chariyalertsak, S., Kessomboon, P., et al. (2024). *Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the Thai population, 2004 to 2020. BMC Public Health*, 24, 3149. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20643-1>

Department of Disease Control. (2566). *สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ปี 2566*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2023/10/28741>

Ellis, C., Breland, H. L., & Egede, L. E. (2017). *Knowledge and beliefs about stroke among African Americans: Results from the REACH US Risk Factor Survey. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(5), 1043–1050. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.12.006>

Gochman, D. S. (1982). Labels, systems, and motives: Some perspectives for future research and programs. *Health Education Quarterly*, 9(2-3), 263–270. <https://doi.org/10.1177/109019818200900213>

Green LW, Kreuter MW. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th ed. New York: Emily Barrosse.

Juhong, J., Kim, H., & Lee, S. (2022). *Effectiveness of an online educational video intervention to improve knowledge and change health behaviors. Heliyon*, 8(10), e11276. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11276>

Khomkham, P., Tiyaongpattana, W., & Tiyaongpattana, C. (2024). *Effectiveness of the Protection Motivation Theory-based education program on knowledge, motivation,*



- and preventive behaviors among persons at risk for stroke. *Princess of Naradhiwas University Journal of Nursing and Health Sciences*, 15(2), 45–59. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/download/264945/181809>
- Mackenzie, A. E., Perry, L., Lockhart, E., Cottee, M., Cloud, G., & Mann, H. (2011). *Family carers of stroke survivors: Needs, knowledge, satisfaction and competence in caring. Disability and Rehabilitation*, 33(2), 106–116. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.488711>
- Panwilai, J., Fongkaew, W., Soiwong, P., & Chaiard, J. (2022). *Family caregivers' perceptions regarding stroke prevention for family members at risk: A qualitative study. Princess of Naradhiwas University Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(2), 63–78. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/download/255278/173428>
- Pitchalard, K., Moonpanane, K., Wimolphon, P., Singkhorn, O., & Wongsurapakit, S. (2022). *Implementation and evaluation of the peer-training program for village health volunteers to improve chronic disease management among older adults in rural Thailand. International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 328–333. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.011>
- Sakurai, K., Tokuda, Y., Takahashi, O., Ohde, S., & Shimbo, T. (2014). *Knowledge of stroke symptoms and risk factors among adults in Japan: A national survey. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(5), 1041–1049. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.08.015>
- Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). *The Health Belief Model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B.K. Rimer (Eds). Health behavior and health education: Theory, research, and practice (2nd ed., pp.41-59). San Francisco, CA: Jossey-Bass.*
- Walsh, S., & Bruce, J. (2023). *Health Belief Model of Behavior Change. In StatPearls. StatPearls Publishing. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/*