



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้*

FACTOR RELATED TO SELF - CARE BEHAVIOR FOR PREVENTION OF STROKE AMONG PATIENTS WITH UNCONTROLLED HYPERTENSION

ชุตินา สร้อยนาท, จรียา ทรัพย์เรือง*, อัจฉรา เดชขุน, กันยา สุวรรณศิริพันธ์

Chutima Soynahk, Jariya Supruang*, Adchara Dejgun, Kanya Suvankereekhun

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Huachiewchalermprakit University, Samut Prakan, Thailand

*Corresponding author E-mail: supruang252326@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 351 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์อยู่ระหว่าง 0.78 - 1.00 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85 - 0.98 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Pearson Product Moment ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 ผลการศึกษาพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.68, p < .001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.65, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.58, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45, p < .001$) และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.76, p < .001$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

Abstract

This descriptive correlational study aimed to factors related to self - care behavior for prevention of stroke among patients with uncontrolled hypertension. The sample consisted of 351 patients. The research instrument was a questionnaire with the content validity approval of the three experts. IOC (Index of Item Objective Congruence) was between 0.78 and 1.00 and its

reliability was 0.85 and 0.98. Data collection were carried out from July 2023 until January 2024. Descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were used to analyze data. The results show the health belief model that perceived susceptibility to behaviors for disease prevention was moderately positive correlated and significantly ($r = 0.68$, $p < .001$). Perceived disease severity was statistically significant associated with a moderately level ($r = 0.65$, $p < .001$) Perceived benefits to behaviors for disease prevention was moderately positive correlated and significantly ($r = 0.58$, $p < .001$). Perceived barriers was lowly positive correlated and significantly ($r = 0.45$, $p < .001$) and Perceived induction was statistically significant associated with a moderate level ($r = 0.76$, $p < .001$) of self - care behavior in the prevention of stroke among patients with uncontrolled hypertension.

Keywords: Self - Care Behavior, Stroke, Patients with Uncontrolled Hypertension

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ในปีพ.ศ.2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year; DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง (World Health Organization, 2021) และพบการเสียชีวิตสูงถึง 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับที่ 2 ในเพศหญิงรองจากโรคเบาหวาน และสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราป่วยทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยพบว่า ปีพ.ศ. 2559 พบว่า 451.39 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 506.20 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2561 (American Heart Association, 2021) สอดคล้องกับรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่าอัตราตายเฉลี่ยจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ 48.1 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรงอยู่อย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการเสียชีวิตในปีพ.ศ. 2558 จากโรคหลอดเลือดสมอง รวม 27,884 คน (คิดเป็น 42.6 คนต่อประชากรหนึ่งแสนราย) และหากสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยให้ได้ผลดีขึ้นจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างแน่นอน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากคิดว่าตนเองหายป่วยแล้วจึงหยุดรับประทานยา ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสเค็ม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นต่อโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (วิไลเลิศ คำตัน, 2562) การรับรู้ถึงผลประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (นันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์ และสธิร จินดาวงศ์, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย



ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จึงต้องเน้นที่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพนี้ด้วยตนเอง โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย ลดน้ำหนัก ลดการรับประทานเค็ม รับประทานอาหารที่มีผักเป็นหลัก ควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ควบคุมระดับไขมันในเลือด และมีการออกกำลังกาย (จินตนา จักรสิงโต และรัตนา พันจุย, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เกิดจากการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง สม่าเสมอจึงจะสามารถลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

จากการศึกษาข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญของการสูญเสียชีวิตอันดับที่ 1 เนื่องจากสาเหตุหลักคือโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับ โดยพบว่า ปีพ.ศ. 2562 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้จำนวน 321.39 และปีพ.ศ.2563 มีเพิ่มขึ้นจำนวน 991.20 ต่อจำนวนประชากร 4,000 ราย ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเกือบทั้งหมดมาจากพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม ของหมักดอง กะปิ น้ำปลา ร่วมกับการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จากปัญหาดังกล่าวพบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคม วัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชนของบุคคลนั้น ๆ แบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลส่วนหนึ่งสืบเนื่องมาจากความนึกคิด ความเข้าใจจนเกิดเป็นความเชื่อ (Belief) ที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ ในครอบครัวหรือขยายสู่สังคมเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่มีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (สุริยา หล้ากำ และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนภาคกลาง พบว่าวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างออกไปในแต่ละพื้นที่ ร่วมกับวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและขาดความตระหนักในการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ชัยญาณุช ไพรวงษ์ และคณะ, 2562) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคของบุคคล คือ บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต รับรู้ว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องมีประโยชน์ และรับรู้ว่าคุณสมบัติได้ เช่นนั้นด้วยเหตุใด การรับรู้เหล่านี้เป็นแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของบุคคล

การศึกษารั้ครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ที่เกิดจาก ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีการกระทำ/การปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตนเอง เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคนั้น ๆ การให้ความร่วมมือในการรักษาโรคหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และปัจจัยร่วมที่ชักนำหรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติเพื่อเข้าใจระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ถาวรีย์ แสงงาม, 2560) การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาหรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้นั้น โดยบุคคลต้องมีความเชื่อในด้านสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน (เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2562) ที่เชื่อมโยงถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพื่อนำข้อมูลผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คือ การป้องกันไม่ให้เกิดความ



เจ็บป่วยหรือโรคกับประชาชนจึงให้ความสำคัญกับผลกระทบที่จะเกิดจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ผลประโยชน์การรักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีการขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพศชาย และเพศหญิงที่มีการขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 4,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มีการขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด คือ

1. อายุระหว่าง 40 - 60 ปี
2. ไม่มีภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง
3. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กยอมรับโดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 351 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้รับบริการมีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนทั้งหมด 8 แห่ง ผู้วิจัยทำการสุ่มจับฉลากชื่อมาจำนวน 3 แห่งที่มีกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันได้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวัดสลด โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงและเป็นมานานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป อาศัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง นานกว่า 6 เดือน โดยไม่มีภาวะของโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสถานะทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีการวัด 5 ระดับ คือ ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน จำนวน 20 ข้อ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ของ บุปผา วิริยรัตนกุล (บุผา วิริยรัตนกุล และคณะ, 2564) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ประเมินความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทาง ด้านกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และด้านการพยาบาลในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ทุกข้อคำถามมีค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.78 - 1.00 จัดว่า มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้วิจัยได้ จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try Out) กับผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางแก้ว จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.85 - 0.98 เป็นที่ยอมรับได้ เพราะมีค่า 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงสาธารณสุขอำเภอบางพลี และทำหนังสือขออนุญาตถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
3. การตอบแบบสอบถามการวิจัย ใช้เวลาตอบ ประมาณ 30 นาที โดยเพิ่มจำนวนตัวอย่างจากที่คำนวณได้ร้อยละ 15 หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบและรวบรวมไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วย สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดย Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ HCU - EC1350/2566 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้าน (n = 351)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการบริโภคอาหาร	3.28	0.31	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.18	0.65	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการความเครียด	3.09	0.56	ต่ำ
4. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา	3.88	0.68	มาก
โดยภาพรวม	3.35	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.35, S.D. = 0.55) ส่วนด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาระดับมาก คือด้านการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย = 3.28, S.D. = 0.31) และรองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย = 3.18, S.D. = 0.65) ตามลำดับ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้าน (n = 351)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	3.68	0.61	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	3.63	0.56	ปานกลาง
การรับรู้ผลประโยชน์การรักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.54	0.72	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.45	0.65	ปานกลาง
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	3.88	0.45	มาก
โดยภาพรวม	3.53	0.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.49) ส่วน รายด้านที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและครอบครัว ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X}$ = 3.68, S.D. = 0.61) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X}$ = 3.63, S.D. = 0.56) ด้านการรับรู้ผลประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.72) และด้านการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.65) ตามลำดับ



ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา (n = 351)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	0.68	0.00**	ปานกลาง
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	0.65	0.00**	ปานกลาง
3.การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.58	0.00**	ปานกลาง
4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.45	0.00**	ต่ำ
5.สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	0.76	0.00**	ปานกลาง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือด และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลากรสุขภาพและครอบครัวอยู่ในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางและระดับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอลาดยาง จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาของ วิไลเลิศ คำตัน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี (วิไลเลิศ คำตัน, 2562) อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความแตกต่างกัน โดยพื้นที่ที่ศึกษาคั้งนี้เป็นภาคกลาง ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่ภาคเหนือ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เป็นไปตามแนวคิดของ Becker and Maiman ได้กล่าววเมื่อ

บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางหรือผลกระทบในทางลบที่จะได้รับหลังจากปฏิบัตินั้นมีน้อย บุคคลก็จะเลือก การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าผลเสีย การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงมาก ($r = -0.866$ $p < .001$) กับพฤติกรรมมารับประทาน อาหาร สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมในการป้องกันโรคสามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบอยู่ 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จากผลการศึกษาพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าจากการศึกษาสอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางจึงพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับสูงมาก ($r = -0.853$, $p < .001$) (วิไลเลิศ คำตัน, 2562) ผู้วิจัยจึงควรส่งเสริมและหาแนวทางให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของทหารประจำการที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าควรส่งเสริมสุขภาพและหาแนวทางใน การทำนายความผันแปรของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดย ศึกษาความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้ง ศึกษาความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรวมด้วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบว่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ม. ร้อยละ 57.1 ความยาวเส้นรอบเอวในเพศชายและเพศหญิงเกิน มาตรฐานร้อยละ 51.4 และร้อยละ 48.6 ตามลำดับ มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.3 และระดับไขมันในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 51.5 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นไปถึง 4 อย่างซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางคลินิกคือ มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต และระดับ ไขมันในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเลือดสูงกว่ามาตรฐานตามเกณฑ์ที่สมาคมโรค ความดันโลหิตสูง ประเทศไทย กำหนดไว้ในพ.ศ. 2563 ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลางก็ตาม เนื่องจากการควบคุมความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องการศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ (บุบผา วิริยรัตนกุล และคณะ, 2564) พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความ รุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางและระดับของแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบอยู่ 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จากผลการศึกษาพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าจากการศึกษาสอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางจึงพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงมาก ($r =$



0.853, $p < .001$) จึงควรส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น และควรส่งเสริมสุขภาพและหาแนวทางในการทำนวยความผันแปรของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรวมด้วย นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีต้องพัฒนาการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์นิชชา. (2562). “การสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม, 33(2), 14-24.
- จินตนา จักรสิงโต และรัตนา พันจุย. (2561). “ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว”. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 12(1), 56-67.
- ชัยณัฐ ไพรวงษ์ และคณะ. (2562). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 11(1), 107-116.
- ถาวรีย แสงงาม. (2560). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ใน ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาวิชาชีพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- นันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์ และสริณ จินดาวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 70-82.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุบผา วิริยรัตนกุล และคณะ. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(2), 199-207.
- วิไลเลิศ คำตัน. (2562). การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสภาการพยาบาล, 34(1), 25-41.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). วันโรคหลอดเลือดสมองโลก (Stroke Awareness Day). กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). จำนวนและอัตราการตาย 11 โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคนปี 2560-2565 จำแนกตามจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุข และจำแนกตาม สคร. 12 เขตและภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร). เรียกใช้เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <http://thaincd.com/information-statostoc/non-communicable-disease-data.php>

สุริยา หล้ากำ และศิราณี อินทรหนองไผ่. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ, 9(2), 85-94.

American Heart Association. (2021). Heart disease and stroke statistics update fact sheet at-a-Glance. Retrieved February 1, 2024, from <https://www.heart.org/-/media/phd-fif-iles-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke>

World Health Organization. (2021). The atlas of heart disease and stroke. Retrieved February 1, 2024, from http://www.who.int/cardiovascular_disease/resources/atlas/en/