

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้อาการเตือนที่มีต่อพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 195 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการ ณ รพ.สต.บ้านสันต้นแห่น ตำบลแม่คือ รพ.สต.บ้านท่า ตำบลสง่าบ้าน และรพ.สต.บ้านสันทราย ตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 195 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในตารางที่ 1 ถึง 5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	29.74
หญิง	137	70.26
อายุ (ปี)		
35-44	18	9.23
45 - 54	48	24.62
55 - 64	64	32.82
65 - 74	46	23.59
75 ปีขึ้นไป	19	9.74

ค่าเฉลี่ย = 59.59, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.32, ค่าสูงสุด = 84, ค่าต่ำสุด = 35

ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา	6	3.08
ประถมศึกษา	164	84.10
มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส.	19	9.74
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	2.57
ปริญญาโท/ ปริญญาเอก	1	0.51

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	86	44.10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	26.67
เกษตรกร	31	15.90
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	17	8.72
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	2.05
พนักงานบริษัทเอกชน	4	2.05
บุคลากรด้านสุขภาพ	1	0.51
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	109	55.90
5,000 – 10,000	72	36.92
10,001 – 30,000	12	6.15
30,001 – 50,000	0	0.0
มากกว่า 50,000	2	1.03

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองกว่าสองในสาม (ร้อยละ 70.26) เป็นเพศหญิง มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้น (ร้อยละ 29.74) ที่เป็นเพศชาย โดยมีอายุตั้งแต่ 35 - 84 ปี (59.59 ± 11.32) ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 55 - 64 ปี กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.10 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 44.10 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55.90

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
ประวัติโรคประจำตัว*		
1 โรค	70	35.89
2 โรค	80	41.03
3 โรค	35	17.95
4 โรค	9	4.62
5 โรค	1	0.51
ประเภทโรคประจำตัว/ภาวะเสี่ยง**		
โรคความดันโลหิตสูง	140	37.24
โรคเบาหวาน	89	23.67
ภาวะอ้วน	66	17.55
ภาวะไขมันในเลือดสูง	51	13.56
โรคหัวใจ	5	1.33
โรคหลอดเลือดสมอง	4	1.06
โรคอื่นๆ	21	5.59
ความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ครั้ง/ปี)		
ไม่เคย	9	4.62
1-2	10	5.13
3-4	44	22.56
5-6	89	45.64
มากกว่า 6	43	22.05

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ญาติสายตรง) เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่มี	173	88.72
มี	22	11.28
พี่หรือน้อง	13	59.09
พ่อ	7	31.81
แม่	1	4.55
พ่อและแม่	1	4.55

หมายเหตุ* กลุ่มตัวอย่างมีประวัติโรคประจำตัวที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยหนึ่งโรค

** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยหนึ่งโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน โรคหัวใจ และ/หรือ โรคหลอดเลือดสมอง ส่วนโรคประจำตัวอื่นที่พบร่วม (ร้อยละ 5.59) ได้แก่ โรคหอบหืด โรคเก๊าท์ โรคพาร์กินสัน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคกระดูกพรุน โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคต่อมลูกหมากโต และโรคไทรอยด์ โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.11) ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคและประเภทโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 37.24) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.67) และภาวะอ้วน (ร้อยละ 17.55) ตามลำดับภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.64) มีความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือการมาตรวจตามนัด อยู่ในช่วง 5 - 6 ครั้ง/ปี แต่มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 4.62 ที่ไม่เคยมาพบแพทย์เลยซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่ภาวะอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 11.28) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.09) เป็นพี่หรือน้อง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	145	74.36
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	36	18.46
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)		
1-20	19	52.78
21-40	11	30.55
41-60	6	16.67
ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ (ปี)		
< 1	3	8.33
1 - 20	27	75.00
21 - 40	6	16.67
สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	14	7.18
ความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)		
1-5	12	85.71
6-10	2	14.29
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)		
1-20	4	28.58
21-40	5	35.71
41-60	5	35.71

ตารางที่ 3 แสดงประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.36 ปฏิเสธประวัติการสูบบุหรี่และ ร้อยละ 18.46 ระบุว่า เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่และระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 1- 20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.78 และ ร้อยละ 75.00 ตามลำดับ) มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 7.18 เท่านั้น ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานาน 21 - 60 ปี (ร้อยละ 71.42) และมีความถี่ในการสูบบุหรี่ 1 - 5 มวน/วัน (ร้อยละ 85.71)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้

ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่ได้รับความรู้	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่เคย	45	23.08
เคย	150	76.92
แหล่งที่ได้รับความรู้*		
1.สื่อสิ่งพิมพ์/ ป้ายโฆษณา ประชาสัมพันธ์	23	8.43
2.วิทยุ/ โทรทัศน์	73	26.74
3.เพื่อน/ บุคคลที่รู้จัก	26	9.52
4.อินเทอร์เน็ต	3	1.10
5.เอกสาร/ แผ่นพับ/ คู่มือของโรงพยาบาล หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	148	54.21

หมายเหตุ.* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยแหล่งที่ได้รับความรู้ส่วนใหญ่ นั้นมาจากเอกสาร/ แผ่นพับ / คู่มือของทางโรงพยาบาล หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 54.2) และรองลงมา คือ สื่อวิทยุ/ โทรทัศน์ (ร้อยละ 26.7)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
ระดับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง*		
สูง	70	35.90
สูงปานกลาง	102	52.31
สูงมาก	23	11.79

หมายเหตุ.* ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบบันทึกการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะกลุ่มโรคเมตาบอลิก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.31) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง (ร้อยละ 35.90) และระดับสูงมาก (ร้อยละ 11.79) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ จะแบ่งเป็น 2 ส่วนส่วนแรก คือ ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วย กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย และกลุ่มที่ไม่แน่ใจ ดังตาราง 6 ถึง 9 ส่วนที่สอง คือ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังตาราง 10

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. อายุที่เพิ่มขึ้น	163 (83.59)	14 (7.18)	18 (9.23)
2. พันธุกรรม	162 (83.08)	20 (10.26)	13 (6.66)
3. ภาวะความดันโลหิตสูง	191 (97.94)	2 (1.03)	2 (1.03)
4. โรคเบาหวาน	149 (76.41)	32 (16.41)	14 (7.18)
5. โรคหัวใจ	119 (61.03)	43 (22.05)	33 (16.92)
6. ภาวะไขมันในเลือดสูง	191 (97.94)	2 (1.03)	2 (1.03)
7. ภาวะอ้วน	177 (90.77)	6 (3.08)	12 (6.15)
8. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	173 (88.72)	5 (2.56)	17 (8.72)
9. การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควัน บุหรี่	101 (51.79)	52 (26.67)	42 (21.54)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
10. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 2 แก้ว/ วัน ในผู้ชาย หรือ 1 แก้ว/ วัน ในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย	127 (65.13)	27 (13.85)	41 (21.02)
11. การใช้ยาเสพติด	104 (53.33)	41 (21.03)	50 (25.64)

หมายเหตุทุกข้อความเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.94) ระบุว่าภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจัยเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างระบุรองลงมาคือ ภาวะอ้วน (ร้อยละ 90.77) และการที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (ร้อยละ 88.72) แต่มีกลุ่มตัวอย่างแค่ครั้งหนึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 51.79 - 65.13) ที่เห็นด้วยว่า การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การใช้ยาเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชาย หรือ 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติในการสื่อสารและการเคลื่อนไหว	191 (97.95)	1 (0.51)	3 (1.54)
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หากต้องนอนติดกันเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง	192 (98.46)	2 (1.03)	1 (0.51)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดภาวะ ซึมเศร้า และอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย	181 (92.82)	2 (1.03)	12 (6.15)
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มัก เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เนื้อ สมองตาย และความดันในกะโหลกศีรษะ สูง	175 (89.74)	2 (1.03)	18 (9.23)
5. เมื่อมีอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบไปพบแพทย์ทันที หากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต	195 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความ ผิดปกติของลิ้นหัวใจร่วมด้วย ต้อง รับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของ เลือดไปตลอดชีวิต	154 (78.98)	1 (0.51)	40 (20.51)
7. การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ทั้ง ด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย และจิตใจ	192 (98.46)	1.(0.51)	2 (1.03)

หมายเหตุ. ทุกข้อความเป็นความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เห็นด้วยว่า เมื่อมีอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองควรรีบไปพบแพทย์ทันที หากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต ได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.98 - 98.46) เห็นด้วยว่า โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติในการสื่อสารและการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หากต้องนอนติดต่อกันเป็นเวลานานมีโอกาสดึงแผลกดทับและข้อติดแข็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดภาวะซึมเศร้าและอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เนื้อสมองตายและความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจร่วมด้วยต้องรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิต และการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ทั้งด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย และจิตใจ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. การรับประทานผักผลไม้อย่างน้อย 5 ทัพพี ต่อวัน สมดุลกับการรับประทานโปรตีน จากเนื้อปลา	181 (92.82)	3 (1.54)	11 (5.64)
2. การลด/ หลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่ มีไขมันสูง	194 (99.49)	1 (0.51)	0 (0.00)
3. การลด/ หลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่มี รสเค็ม และอาหารหมักดอง	188 (96.41)	1 (0.51)	6 (3.08)
4. การลด/ หลีกเลี่ยง อาหาร เครื่องดื่ม และ ผลไม้ที่มีรสหวาน	177 (90.77)	6 (3.08)	12 (6.15)
5. การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือ ดื่ม ไม่เกิน 2 แก้ว/ วัน ในผู้ชาย หรือ 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและมีน้ำหนักน้อย	178 (91.28)	3 (1.54)	14 (7.18)
6. การงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ใน สถานที่ที่มีควันบุหรี่	167 (85.64)	12 (6.15)	16 (8.21)
7. การงดใช้ยาเสพติดทุกชนิด	167 (85.64)	8 (4.10)	20 (10.26)
8. การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และเหมาะสม กับสภาพร่างกาย อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	183 (93.85)	5 (2.56)	7 (3.59)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
9. การทำจิตใจให้แจ่มใส ผ่อนคลาย ความเครียดและนอนหลับพักผ่อนอย่าง เพียงพอ	195 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)
10. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทาง การแพทย์ การรับประทานยา และการมา ตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง	195 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)
11. การแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือ รีบ ไปโรงพยาบาลทันที เมื่อมีอาการ			
11.1 การชားของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	188 (96.41)	1 (0.51)	6 (3.08)
11.2 การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	193 (98.97)	0 (0.00)	2 (1.03)
11.3 การสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่าง ทันทีทันใด	191 (97.95)	1 (0.51)	3 (1.54)
11.4 การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสีย ความสามารถในการทรงตัว อย่าง ทันทีทันใด	188 (96.41)	1 (0.51)	6 (3.08)
11.5 การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ ของแขนและขาอย่างทันทีทันใด	193 (98.97)	0 (0.00)	2 (1.03)
11.6 การมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้าง อย่างทันทีทันใด	173 (88.72)	6 (3.08)	16 (8.20)
11.7 กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบาก อย่างทันทีทันใด	157 (80.51)	9 (4.62)	29 (14.87)
11.8 การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่มี ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด	194 (99.49)	0 (0.00)	1 (0.51)

หมายเหตุ. ทุกข้อความนี้เป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เห็นด้วยว่า การทำจิตใจให้แจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การรับประทานยา และการมาตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.77 - 99.49) เห็นด้วยว่า การรับประทานผักผลไม้อย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน สมดุลกับการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาการลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและอาหารหมักดองการลด/หลีกเลี่ยงอาหารเครื่องดื่ม และผลไม้ที่มีรสหวานการงดเครื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือดื่มไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชาย หรือ 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย และ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประโยชน์ในการป้องกัน และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14.36 ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจว่า การงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และการงดใช้ยาเสพติดทุกชนิด เป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.41 - 99.49 เห็นด้วยว่าการแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน เมื่อมีอาการขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด การสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาอย่างทันทีทันใด และการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ ประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนอกจากนี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 11.28 - 19.49 ที่ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจว่า การแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน เมื่อมีอาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด และ การกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. โรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องที่ไกลตัว จึงให้ความสนใจกับการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคดังกล่าวน้อย	99 (50.77)	96 (49.23)	0 (0.00)
2. การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก และต้องใช้ ระยะเวลานาน	98 (50.26)	97 (49.74)	0 (0.00)
3. การ งด/ ลด การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่าน เข้าสังคมได้น้อยลง	75 (38.46)	120 (61.54)	0 (0.00)
4. ช่องทางในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองมีน้อย และการ ค้นคว้าหาข้อมูลเป็นเรื่องที่ลำบาก	158 (81.03)	37 (18.97)	0 (0.00)
5. ไม่สามารถจดจำข้อมูลและรายละเอียด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรค หลอดเลือดสมองได้	144 (73.85)	51 (26.15)	0 (0.00)
6. ไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกาย	129 (66.15)	66 (33.85)	0 (0.00)
7. การถูกตำหนิจากทีมผู้ให้การรักษา มีส่วน ทำให้ท่านท้อแท้ และไม่ยอมปฏิบัติ พฤติกรรม	74 (37.95)	121 (62.05)	0 (0.00)
8. การเดินทางเพื่อไปรับบริการสุขภาพหรือ ไปพบแพทย์ตามนัด เป็นเรื่องที่ลำบาก	57 (29.23)	138 (70.77)	0 (0.00)
9. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	37 (18.97)	158 (81.03)	0 (0.00)
10. การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอาจ ทำให้พบว่าตนเองเป็นโรค ส่งผลให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวลตามมา	110 (56.41)	85 (43.59)	0 (0.00)

ตารางที่ 9(ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
11. การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเฉพาะใกล้วันนัด พบแพทย์ ก็สามารถทำให้ผลการตรวจ ร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยไม่ จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	57 (29.23)	138 (70.77)	0 (0.00)

หมายเหตุ. ทุกข้อความเป็นอุปสรรคของพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.15- 81.03) เห็นด้วยว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง คือช่องทางในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีน้อย และการค้นคว้าหาข้อมูลเองเป็นเรื่องที่ลำบากไม่สามารถจดจำข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้และ ไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกาย แต่สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.05- 81.03) ไม่เห็นด้วยว่าเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง คือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายการเดินทางเพื่อไปรับบริการสุขภาพหรือไปพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ลำบากการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเฉพาะใกล้วันนัดพบแพทย์ ก็สามารถทำให้ผลการตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติได้โดยไม่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ การถูกดำเนินจากทีมผู้ให้การรักษา มีส่วนทำให้ท่านท้อแท้และไม่อยากปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่10จำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อ ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ		
	จำนวน(ร้อยละ)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	60 (30.77)	118 (60.51)	17 (8.72)
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน			
1.การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	98 (50.26)	92 (47.18)	5 (2.56)
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	140 (71.79)	48 (24.62)	7 (3.59)
3.การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	110 (56.41)	65 (33.33)	20 (10.26)
4.การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	34 (17.44)	110 (56.41)	51 (26.15)

ตารางที่10 แสดงข้อมูลระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พบว่า จากคะแนนเต็ม 47 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุดที่ 46 คะแนน คะแนนต่ำสุดที่ 24 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.51) มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.18 - 50.26 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ร้อยละ 71.79 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.41 มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และ ร้อยละ 56.41 มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จะแบ่งเป็น 2ส่วน ส่วนแรกคือ การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ ซึ่งแบ่งเป็น 3

กลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วย กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย และกลุ่มที่ไม่แน่ใจ ดังตารางที่ 11 ส่วนที่สอง คือ ระดับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใด	183 (93.85)	0 (0.00)	12 (6.15)
2. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	188 (96.41)	0 (0.00)	7 (3.59)
3. การสับสน พูดไม่ชัด/ พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด	186 (95.38)	3 (1.54)	6 (3.08)
4. การเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด	187 (95.90)	1 (0.51)	7 (3.59)
5. การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาอย่างทันทีทันใด	192 (98.46)	1 (0.51)	2 (1.03)
6. การมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด	145 (74.36)	8 (4.10)	42 (21.54)
7. กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด	125 (64.10)	16 (8.21)	54 (27.69)
8. การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด	183 (93.85)	1 (0.51)	11 (5.64)

หมายเหตุ. ทุกข้อความเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.46) เห็นด้วยว่า การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ขณะที่ร้อยละ 93.85 - 96.41 เห็นด้วยว่า การชา

ของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด การสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด และการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.64 - 35.90) ที่ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจว่า การกลืนน้ำลายไม่ได้หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด และ การมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
สูง	110	56.41
ปานกลาง	75	38.46
ต่ำ	10	5.13

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลระดับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุดที่ 8 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 2 คะแนน กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 56.41) มีการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอข้อมูลพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือ พฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วย กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย และกลุ่มที่ไม่แน่ใจ ดังตาราง 13 ส่วนที่สองคือ ระดับพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังตาราง 14

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	95 (48.72)	34 (17.43)	41 (21.03)	25 (12.82)
2. ท่านรับประทานผักผลไม้อย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน	44 (22.56)	55(28.21)	73 (37.44)	23 (11.79)
3. ท่านลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น กะทิ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันติดมากๆ เป็นต้น	54 (27.69)	50 (25.64)	82 (42.05)	9 (4.62)
4. ท่านลด/หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น น้ำอัดลม ขนมปัง อาหารที่ใช้ผงชูรส เป็นต้น	29 (14.87)	35 (17.95)	83 (42.56)	48 (24.62)
5. ท่านลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง หรือรับประทานเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส น้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน	44 (22.56)	44 (22.56)	65 (33.34)	42 (21.54)
7. ท่านงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือ ดื่มไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชาย หรือ 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย	162 (83.08)	12 (6.15)	18 (9.23)	3 (1.54)
8. ท่านลด/งดการสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	181 (92.82)	1 (0.51)	4 (2.05)	9 (4.62)
11. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน	161 (82.56)	23 (11.80)	8 (4.10)	3 (1.54)
12. ท่านงดใช้สารเสพติดทุกชนิด	195 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
13. ท่านติดตามข่าวสารและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	51 (26.15)	39 (20.00)	75 (38.46)	30 (15.39)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
14. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	134 (68.72)	15 (7.69)	39 (20.00)	7 (3.59)
15. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง	170 (87.18)	14 (7.18)	10 (5.13)	1 (0.51)

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า พฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ การงดใช้ยาเสพติดทุกชนิด ส่วนพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.08 - 92.82) ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ การลด/งดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง และ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือดื่มไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชาย หรือ 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและผู้น้ำหนักน้อย

พฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน) คือ การรับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน (ร้อยละ 28.21) การลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (ร้อยละ 25.64) และ การลด/หลีกเลี่ยงอาหารและผลไม้ที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (ร้อยละ 25.13)

พฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน) และไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การลด/หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง (ร้อยละ 42.56 และ ร้อยละ 24.62) การลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (ร้อยละ 42.05 และร้อยละ 4.62) การติดตามข่าวสารและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 38.46 และ ร้อยละ 15.39) การลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง หรือ รับประทานเกลือ น้ำปลา น้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน (ร้อยละ 33.34 และร้อยละ 21.54) และ การออกกำลังกาย

อย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 27.18 และ ร้อยละ 29.74)

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
สูง	78	40.00
ปานกลาง	93	47.69
ต่ำ	24	12.31

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุดที่ 45 คะแนน คะแนนต่ำสุดที่ 11 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.69) มีพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่สอง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ดังตาราง 15

ตารางที่15 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการ โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการรับรู้	พฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	p-value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.093	0.198
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน		
1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.171	0.017*
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.017	0.817
3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมอง	0.217	0.002**
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมอง	-0.086	0.235
การรับรู้อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง	0.250	0.000**

สถิติที่ใช้: Pearson's correlation * p-value<0.05 ** p-value<0.01

ตารางที่15 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการ โรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Pearson's correlation ในการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมอง (p-value= 0.198)หากพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r=0.171, p\text{-value}=0.017$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมอง($p\text{-value}=0.817$) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r=0.217, p\text{-value}=0.002$) และ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการ โรคหลอดเลือดสมอง ($p\text{-value}=0.235$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.250$, $p\text{-value}<0.001$)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved