

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย

## โรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Factors associated with risk of stroke among hypertensive patients in

Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province

กังสดาน จัดโพธิ์

Gungsadarn Judpho

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง

Atthawit Singsalasang

คณะสาธารณสุขศาสตร์

Faculty of Public Health,

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2024.40

Received: November 18, 2023 | Revised: May 16, 2024 | Accepted: May 23, 2024

## บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 455 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาต่อเนืองที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบพหุคูณ นำเสนอข้อมูลด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) และ 95% CI และค่า  $p$ -value ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 85.05 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ร้อยละ 69.45 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประกอบด้วยเพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง 7.22 เท่า (AOR=7.22, 95% CI: 3.79-13.72,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าอายุ 40-59 ปี 63 เท่า (AOR=63.00, 95% CI: 26.19-153.27,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัวระดับสูง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับปกติ 8.96 เท่า (AOR=8.96, 95% CI: 4.26-18.81,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับปกติ 7.21 เท่า (AOR=7.21, 95% CI: 3.40-15.28,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับเพียงพอ 2.36 เท่า (AOR=2.36, 95% CI: 1.10-5.47,  $p=0.045$ )

ติดต่อผู้พิมพ์ : อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง

อีเมล : atthawit.s@kkumail.com

## Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to assess risk of stroke and its related factors among hypertensive patients in Non-Sung District, Nakhon Ratchasima Province. A total of 455 essential hypertensive patients registered for treatment at primary health care facilities of Non-Sung municipality, Non-Sung District, Nakhon Ratchasima Province were recruited into the study. The questionnaire was used for data collection and descriptive statistics were used to describe sample characteristics. Multiple logistic regression analysis was used to analyze factors associated with risk of stroke among hypertensive patients. The adjusted odds ratio (AOR) along with its 95% confidence interval and *p*-value were presented. The results showed that 85.05% of the hypertensive patients reported having stroke prevention behaviors at a sufficient level. 69.45% had risk of stroke at a low level. Factors significantly associated with risk of stroke among this hypertensive patients were male (AOR=7.22, 95% CI: 3.79-13.72, *p*<0.001), aged 60 years and older (AOR=63.00, 95% CI: 26.19-153.27, *p*<0.001), high systolic blood pressure (AOR=8.96, 95% CI: 4.26-18.81, *p*<0.001), high fasting blood sugar level (AOR=7.21, 95% CI: 3.40-15.28, *p*<0.001) and poor stroke prevention behaviors (AOR=2.36, 95% CI: 1.10-5.47, *p*=0.045).

Correspondence: Athawit Singsalasang

E-mail: athawit.s@kkumail.com

### คำสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยความเสี่ยง, นครราชสีมา

### Keywords

hypertension, health behavior, stroke, risk factors, Nakhon Ratchasima

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบปัญหาการเจ็บป่วย จากเดิมปัญหาโรคติดต่อสู่ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคไม่ติดต่อที่มีระยะการดำเนินของโรคที่ยาวนาน และมีพัฒนาการของโรคอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เรียกว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases; NCD) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาทซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิต และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและทั่วโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกรองจากโรคหัวใจขาดเลือด มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิต จำนวน 6.5 ล้านคน<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย

จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 451.39 เพิ่มขึ้นเป็น 355,671 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 542.54 ในปี พ.ศ. 2562<sup>(2)</sup> หากพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเขตสุขภาพ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวน 20,361 ราย ในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 31,699 ราย ในปี พ.ศ. 2565<sup>(3)</sup> จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าปี พ.ศ. 2560 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เท่ากับ 278.49 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น

328.00 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563<sup>(4)</sup>

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2559 จำนวน 31,685 ราย เป็นจำนวน 34,545 ราย ในปี พ.ศ. 2563<sup>(2)</sup> และอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 8.27 เป็น 8.80 ในปี พ.ศ. 2565<sup>(2)</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของประเทศไทย พบในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีภาระจากโรคหลอดเลือดสมองสูงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง พบว่า ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการในสภาพอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง เมื่อเกิดความบกพร่องทางด้านร่างกาย ย่อมส่งผลถึงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ภาวะอารมณ์ไม่ปกติ กลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2565 ตามกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี, 15-39 ปี, 40-49 ปี, 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 0.02, 0.10, 0.37, 0.86 และ 2.45 และมีอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.10, 2.12, 2.77, 2.85 และ 2.85 ตามลำดับ<sup>(5)</sup> ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.30 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 56.90 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.80<sup>(6)</sup> โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะมีความรุนแรงถึง ร้อยละ 4.49 หรือพบเป็น 4 เท่า<sup>(7)</sup> โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดความพิการหรือถึงแก่ชีวิตได้ และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 จังหวัด

นครราชสีมา มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5.74 เป็น 9.51 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ในพื้นที่อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2560 มีอัตราป่วย 6.65 ต่อพันประชากร เพิ่มเป็น 10.25 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ. 2564<sup>(3)</sup> จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโนนสูง มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุดอันดับหนึ่ง จำนวน 5,670 ราย มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2562-2565 ร้อยละ 1.48, 1.40, 1.79 และ 3.29 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>(8)</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุอันดับต้นในการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)<sup>(9)</sup> มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการป้องกัน ส่งเสริมพฤติกรรมในการสร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตัวเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่สูงขึ้นไป และช่วยในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรง ลดอัตราป่วยและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) นี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เลขที่ใบรับรอง HE-069-2566 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2566  
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา 18 แห่ง ทั้งหมด 5,670 คน<sup>(8)</sup>

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบประชากร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้<sup>(10)</sup>

$$n = 100 + (20 \times \text{Number of independence variables})$$

$$n = 100 + (20 \times 17)$$

$$n = 440$$

ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีกจำนวน 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 455 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยในพื้นที่อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ทั้งหมด 18 แห่ง โดยแบ่งพื้นที่ให้บริการสุขภาพตามการจัดกลุ่ม หรือ Primary Care Cluster (PCC) โดยแบ่งออกเป็น 6 หน่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหน่วย และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จากทะเบียนผู้ป่วยได้จำนวนทั้งสิ้น 455 คน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และรักษาต่อเนื่อง
2. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาด้านการพูด การอ่าน หรือการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟัง อ่าน และเข้าใจได้ดี
3. เป็นผู้ที่สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
4. มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มิใช่ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ครบถ้วน

2. เป็นผู้ที่ให้ข้อมูลตามแบบสอบถามไม่ครบถ้วน  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาหลักแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกจากตัวเลือกที่กำหนด จำนวน 6 ข้อ และเติมข้อความ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อลักษณะคำถามเชิงบวกเป็นแบบข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ 3 คำ คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) และ ไม่แน่ใจ (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ในความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งใช้เกณฑ์ให้คะแนน 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว/ญาติ และแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

สื่อต่าง ๆ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งใช้เกณฑ์ให้คะแนน 2 ระดับ คือ ได้รับ (1 คะแนน) จำไม่ได้ (0 คะแนน) และไม่ได้รับ (0 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ

เลย (1 คะแนน) และ ดันลบ แบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (4 คะแนน)

ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาคะแนนรวมของแต่ละตัวแปรมาแบ่งระดับตามวิธีการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของ Kiess<sup>(11)</sup> ซึ่งเป็นเกณฑ์สำหรับการใช้จัดกลุ่มหรือแบ่งกลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 กลุ่ม โดยคิดค่าคะแนนจากคะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุดหารด้วย 2 ด้วยเกณฑ์ดังกล่าว จัดกลุ่มตัวแปรเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ไม่เพียงพอ / เพียงพอ
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-10	0-5 / 6-10
การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	20-80	20-50 / 51-80
แรงสนับสนุนทางสังคม	0-15	0-8 / 9-15
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	15-60	15-37 / 38-60

ส่วนที่ 6 Case record form สำหรับประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว โรคประจำตัวร่วม ระดับคอเลสเตอรอลรวม ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโปรแกรม Thai CV Risk Score<sup>(12)</sup> โดยหลักเกณฑ์การแปลผลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น กลุ่มเสี่ยงต่ำ ได้มาจากระดับความเสี่ยงต่ำและปานกลาง คือ มีค่าประเมินน้อยกว่าร้อยละ 20 และ กลุ่มเสี่ยงสูง ได้มาจากระดับความเสี่ยงสูง สูงมาก และสูงอันตราย คือ มีค่าประเมินตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม รวมไปถึงความครอบคลุม

และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อตรวจสอบค่า IOC พบว่าทุกข้อมีค่า 0.67 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.78 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93, 0.94 และ 0.71 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยในวันเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามลำดับที่มาขึ้นทะเบียนรอรับบริการในช่วงเวลาก่อนการรับการตรวจจากแพทย์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ และให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเซ็นชื่อ

ยินยอมเข้าร่วมการโครงการวิจัย ผู้วิจัยพาผู้เข้าร่วมวิจัย ไปยังห้องสำหรับทำแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัย อธิบายการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ และเปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามได้ตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม หลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินระดับ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยโปรแกรม Thai CV Risk Score เก็บรวบรวมข้อมูลเรื่อง ตัชชีมวล กาย ค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับคอเลสเตอรอลรวม โรคประจำตัวร่วม จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ เสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัยกับ ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ Simple binary logis- tic นำเสนอด้วย Crude odds ratio (COR) พร้อมด้วย 95% ช่วงเชื่อมั่นของ COR และค่า p-value ต่อจากนั้น คัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่มีค่า  $p\text{-value} < 0.25^{(13)}$  เข้าโมเดลในการ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรดังกล่าว กับตัวแปรตาม โดยใช้ Multiple binary logistic regression) นำเสนอด้วย Adjusted Odds Ratio (AOR) ค่า 95% CI และค่า p-value

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การ วิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.71 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 36.04 โดยมีอายุเฉลี่ย 59.17 ปี ด้านสถานภาพ สมรส พบว่า คู่/สมรส ร้อยละ 70.99 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 67.91 ประกอบ อาชีพหลักเกษตรกรกรรม ร้อยละ 34.29 มีรายได้ 0-3,500 บาท/เดือน ร้อยละ 51.43 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 3,500 บาท ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.36 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 69.23 การมาพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาตามนัด ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 90.11 มาตามนัดทุกครั้ง ตัชชีมวลกายมากกว่า เกณฑ์ (25.00 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป) ร้อยละ 61.32 มีโรคร่วม มากที่สุด คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 85.27 ค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจ บีบตัวปกติ ร้อยละ 65.49 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าระหว่าง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 39.56 มีระดับคอเลสเตอรอลรวมปกติ ร้อยละ 88.79

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 91.87 มีระดับการรับรู้ของบุคคล อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 92.97 มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ ใน ระดับเพียงพอ ร้อยละ 92.75 พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 85.05

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการ เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยดังแสดง ในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ด้วย crude analysis (n=455)

**Table 1** Factors associated with risk of stroke among hypertensive patients in Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province using crude analysis (n=455)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	(ร้อยละ) ของเสี่ยงสูง	COR	95% CI of COR	p-value
<b>เพศ</b>					<0.001
หญิง	299	21.40	ref.		
ชาย	156	48.08	3.39	2.23-5.16	
<b>อายุ</b>					<0.001
40-59 ปี	235	8.51	ref.		
60 ปี ขึ้นไป	220	54.09	12.66	7.46-21.51	
<b>สถานภาพสมรส</b>					0.064
โสด	43	16.28	ref.		
คู่/สมรส	323	31.27	2.33	1.01-5.43	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	89	34.83	2.74	1.09-6.89	
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.012
มัธยมศึกษาขึ้นไป	145	22.76	ref.		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	310	34.19	1.76	1.12-2.78	
<b>อาชีพหลัก</b>					<0.001
ข้าราชการ	15	13.33	ref.		
ค้าขาย	53	20.75	1.70	0.33-8.69	
รับจ้าง	113	19.47	1.57	0.33-7.47	
เกษตรกร	156	31.41	2.98	0.65-13.70	
ธุรกิจส่วนตัว	17	41.18	4.55	0.77-26.83	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	101	47.52	5.89	1.26-27.43	
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>					<0.001
มากกว่า 3,500 บาท	221	22.62	ref.		
ไม่เกิน 3,500 บาท	234	38.03	2.10	1.39-3.17	
<b>การสูบบุหรี่</b>					<0.001
ไม่เคยสูบ	393	26.72	ref.		
เคยสูบ/สูบ	62	54.84	3.33	1.92-5.76	
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>					0.786
ไม่เคยดื่ม	315	30.16	ref.		
เคยดื่ม/ดื่ม	140	31.43	1.06	0.69-1.63	
<b>ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>)</b>					0.026
ปกติ (18.50-24.90)	161	35.40	ref.		
น้อยกว่าเกณฑ์ (<18.50)	15	53.33	2.08	1.71-6.05	
มากกว่าเกณฑ์ (25.00 ขึ้นไป)	279	26.52	0.65	0.43-1.00	

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ด้วย crude analysis (n=455) (ต่อ)

**Table 1** Factors associated with risk of stroke among hypertensive patients in Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province using crude analysis (n=455) (Continue)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	(ร้อยละ) ของเสี่ยงสูง	COR	95% CI of COR	p-value
<b>โรคร่วม</b>					0.237
ไม่มี	51	23.53	ref.		
มี	404	31.44	1.49	0.75-2.94	
<b>ค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว</b>					<0.001
ปกติ (120-139 มม.ปรอท)	298	25.17	ref.		
ต่ำ (<120 มม.ปรอท)	48	12.50	0.42	0.17-1.04	
สูง (140 มม.ปรอท ขึ้นไป)	109	53.21	3.38	2.14-5.35	
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด</b>					<0.001
ปกติ (100-125 มก./เดซิลิตร)	180	26.11	ref.		
ต่ำ (น้อยกว่า 100 มก./เดซิลิตร)	154	20.78	0.74	0.44-1.24	
สูง (ตั้งแต่ 126 มก./เดซิลิตร ขึ้นไป)	121	49.59	2.78	1.71-4.53	
<b>ระดับคอเลสเตอรอลรวม</b>					0.277
ปกติ (ไม่เกิน 239 มก./เดซิลิตร)	404	29.70	ref.		
เกิน (240 มก./เดซิลิตร ขึ้นไป)	51	37.25	1.41	0.76-2.57	
<b>ระดับความรู้</b>					0.623
เพียงพอ	418	27.03	ref.		
ไม่เพียงพอ	37	30.86	1.21	0.56-2.56	
<b>ระดับการรับรู้</b>		0.384			
เพียงพอ	423	30.02	ref.		
ไม่เพียงพอ	32	37.05	1.39	0.66-2.95	
<b>ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>					0.668
เพียงพอ	422	30.81	ref.		
ไม่เพียงพอ	33	27.27	0.84	0.38-1.86	
<b>ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>					0.142
เพียงพอ	387	29.20	ref.		
ไม่เพียงพอ	68	38.24	1.50	0.87-2.56	

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศชาย (OR=3.39, 95% CI: 2.23-5.16,  $p<0.001$ ) อายุ 60+ ปี (OR=12.66, 95% CI: 7.46-21.51,  $p<0.001$ ) มีการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า (OR=1.76, 95% CI: 1.12-2.78,  $p=0.012$ ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR=5.89, 95% CI: 1.26-27.43,  $p<0.001$ ) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 3,500 บาท (OR=2.10, 95% CI: 1.39-3.17,  $p<0.001$ ) สูบบุหรี่ (OR=3.33, 95% CI: 1.92-5.76,  $p<0.001$ ) มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (OR=2.08, 95% CI: 0.71-

6.05,  $p=0.026$ ) ค่าแรงดันโลหอดเล็ดแดงขณะหัวใจบีบตัวสูง (OR=3.38, 95% CI: 2.14-5.35,  $p<0.001$ ) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (OR=2.78, 95% CI: 1.71-4.53,  $p<0.001$ ) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับไม่พอเพียง (OR=1.50, 95% CI: 0.87-2.56,  $p=0.142$ )

ทั้งนี้ได้คัดเลือกตัวแปรเพื่อนำเข้าสู่โมเดลตั้งต้น (Initial model) สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate analysis) โดยพิจารณาตัวแปรที่มีค่า  $p$ -value<0.25 หลังจากทำการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ด้วย multiple binary logistic regression (n=455)

**Table 2** Factors associated with risk of stroke among hypertensive patients in Non-Sung District, Nakhon Ratchasima Province using multiple binary logistic regression (n=455)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	เสี่ยงสูง (ร้อยละ)	COR	Adjusted OR (AOR)	95% CI of AOR	p-value
<b>เพศ</b>						<0.001
หญิง	299	21.40	ref.	ref.		
ชาย	156	48.08	3.39	7.22	3.79-13.72	
<b>อายุ</b>						<0.001
40-59 ปี	235	8.51	ref.	ref.		
60 ปี ขึ้นไป	220	54.09	12.66	63.00	26.19-153.27	
<b>ค่าแรงดันโลหอดเล็ดแดงขณะหัวใจบีบตัว</b>						<0.001
ปกติ (120-139 มม.ปรอท)	298	25.17	ref.	ref.		
ต่ำ (<120 มม.ปรอท)	48	12.50	0.42	0.29	0.10-0.88	
สูง (140 มม.ปรอท ขึ้นไป)	109	53.21	3.38	8.96	4.26-18.81	
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด</b>						<0.001
ปกติ (100-125 มก./เดซิลิตร)	180	26.11	ref.	ref.		
ต่ำ (น้อยกว่า 100 มก./เดซิลิตร)	154	20.78	0.74	1.20	0.59-2.41	
สูง (ตั้งแต่ 126 มก./เดซิลิตร ขึ้นไป)	121	49.59	2.78	7.21	3.40-15.28	
<b>ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</b>						0.045
เพียงพอ	387	29.20	ref.	ref.		
ไม่เพียงพอ	68	38.24	1.50	2.36	1.10-5.47	

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ โดยพบว่าเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่นำเข้าไปในสมการการวิเคราะห์เชิงพหุในขั้นตอนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง 7.22 เท่า (AOR=7.22, 95% CI: 3.79-13.72,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าอายุ 40-59 ปีเป็น 63 เท่า (AOR=63.00, 95% CI: 26.19-153.27,  $p<0.001$ ) ค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัวระดับสูง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับปกติ 8.96 เท่า (AOR=8.96, 95% CI: 4.26-18.81,  $p<0.001$ ) ระดับน้ำตาลในเลือด โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับปกติ เป็น 7.21 เท่า (AOR=7.21, 95% CI: 3.40-15.28,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับเพียงพอ เป็น 2.36 เท่า (AOR=2.36, 95% CI: 1.10-5.47,  $p=0.045$ )

## วิจารณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศชายอายุที่สูงขึ้น ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง นั้น สอดคล้องกับแนวคิดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามการรายงานของ องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO)<sup>(1)</sup> ที่ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ น้ำหนักเกิน ต้องพยายามหลีกเลี่ยงหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง เป็น 7.22 เท่า (AOR=7.22, 95% CI: 3.79-13.72,  $p<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญรัตน์ วงศ์ชนะ และคณะ<sup>(14)</sup> ประรณนา วัชรานุกฤษ<sup>(15)</sup> และยุทธนา ชนะพันธ์ และดาร์วิรรณ เศรษฐีธรรม<sup>(16)</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ลักษณะความแตกต่างของเพศหญิงและเพศชายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี โดยไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงาน ทำให้สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพได้ มีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์และข้อมูลสุขภาพได้มากกว่า จึงทำให้ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับควบคุมได้ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวมุ่งเน้นการทำงานหนักเพื่อหาเงินมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันของครอบครัวจึงทำให้การดูแลสุขภาพลดน้อยลง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีโอกาสดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าอายุ 40-59 ปี เป็น 63 เท่า (AOR=63.00, 95% CI: 26.19-153.27,  $p<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถนอม นามวงศ์ และนริศรา อารีรักษ์<sup>(17)</sup> สุชาติ รัชชช และสุภาภรณ์ สุตหนองบัว<sup>(18)</sup> และพิชามณูย์ คำแพร่ดี<sup>(19)</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำงานหนัก มุ่งเน้นการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้ขาด

ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสมทำให้มีความสนใจดูแลตัวเองน้อยลง ย่อมทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมต่างกัน และในผู้สูงอายุที่อายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองน้อยลง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัวอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับปกติ เป็น 8.96 เท่า (AOR=8.96, 95% CI: 4.26-18.81,  $p<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ คณาวุฒิ นิธิกุล<sup>(20)</sup> วิไลพร พุทธรังศรี<sup>(21)</sup> และ ทิพวรรณ แก้วบางพุด และคณะ<sup>(22)</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ยอมรับการรักษา ไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว ซึ่งส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับปกติ เป็น 7.21 เท่า (AOR=7.21, 95% CI: 3.40-15.28,  $p<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ตะแก้ว และคณะ<sup>(23)</sup> และสุรัตน์ บุญยสิน<sup>(24)</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดทำงานผิดปกติ และเกิดการทำลายเยื่อภายในหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วขึ้น ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง จะทำให้ผนังหลอดเลือดมีความผิดปกติมากยิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้เลือดมีความหนืด และเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ พบว่าสัดส่วนของเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดมากกว่ากลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง โดยพบโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดขนาดเล็กมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะพบความพิการมากกว่าใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า

มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมตามหลังโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย และจะมีโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะไตวาย ภาวะติดเชื้อมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้มากกว่

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าระดับเพียงพอ เป็น 2.36 เท่า (AOR=2.36, 95% CI: 1.10-5.47,  $p<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพงษ์ พันธวิไล และคณะ<sup>(25)</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงอันตรายสูง และมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะส่งผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น โดยผู้วิจัยได้ทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงอันตราย ความรุนแรงของโรค และความเสี่ยงสูงของตนเองที่จะเกิดโรค เชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคล และจะมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค เกิดแรงจูงใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหาร การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียด การมาพบแพทย์ตามนัด การแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะเรื่องอาการเตือน และด้านอาหาร และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

- World Stroke Organization (WSO). Annual Report 2017 [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 11]; Available from: [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual\\_Report\\_2017\\_online.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2017_online.pdf)
- Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (TH). Non-communicable disease information Number and rates of sickness/death in 2016-2019 [Internet]. Nonthaburi [cited 2022 Oct 25]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae-67155f7e134680c4152](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae-67155f7e134680c4152). (in Thai)
- Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office (TH). Data reporting new disease hypertensive per population for the year 2017-2022 [Internet]. Nakhon Ratchasima [cited 2022 Oct 19]. Available from: <https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/>. (in Thai)
- Tiamkao S. Stroke situation. Thai Journal of Neurology 2021;37(4):54-60. (in Thai)
- Ministry of Public Health (TH), Information and Communication Technology Center Office of the Permanent Secretary. Report according to indicators at the ministry level, year 2022, death rate for stroke patients [Internet]. Nonthaburi [cited 2022 Sep 25]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report\\_kpi.php?flag\\_kpi\\_level=1&flag\\_kpi\\_year=2022&source=pformatted/format1.php&id=7ac-](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2022&source=pformatted/format1.php&id=7ac-059f4e4e3d08750d2ee23600556af)
- 059f4e4e3d08750d2ee23600556af. (in Thai)
- Charmnanpoh R, Sangchan H, Chinnawong T. Relationship Between Symptom Experiences, Symptom Management, and Stroke Severity of Patients with Acute Ischemic Stroke. Songklanagarind Journal of Nursing 2020;40(1):140-53. (in Thai)
- Hirungerd S, Vutiso P, Srimongkol M. The effects of health belief model program on knowledge, stroke prevention behavior and blood pressure levels in hypertensive patients the responsibility area of Kaeng Khro Hospital, Chaiyaphum Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(1):478-87. (in Thai)
- Non Sung Hospital Medical records group (TH). Annual disease report hypertensive 2017-2021. Nakorn Ratchasima: Non Sung Hospital; 2022. (in Thai)
- Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Journal of Psychology 1986;91(1):93-114.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis, Eighth Edition: Annabel Ainscow, 2019.
- Kiess HO. Statistic concept for behavior sciences. Biston: Allyn and Bacon. 1989.
- Sritara P, Tassanavivat P, Tulyadechanont S, Sangwuttanarajne S, Yamwong S, Wateesatokit P. Application Thai CV Risk Score [Internet]. Bangkok [cited 2022 Oct 19]. Available from: [http://www.rama.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](http://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score). (in Thai)
- Thinkhamrop, B. Workbook for Biostatistics. Khon Kaen: Khon Kean University; 2000. (in Thai)
- Wongchana T, Pattanathaburt P, Noosorn N.

- Factors affecting stroke prevention behavior among uncontrolled-hypertensive patients in Muang district, Phitsanulok province. *Dis Control J* 2022;48(2):293-306. (in Thai)
15. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors Influencing Preventive Behavior among Stroke-Risk Patients in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(1):217-33. (in Thai)
16. 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(2):109-19. (in Thai)
17. Namwong T, Arrirak N. Prevalence and factors associated with stroke among the elderly in Yasothon province. *Dis Control J* 2023;49(1):149-57. (in Thai)
18. Thongchai S, Sudnongbua S. Factor predicting health literacy towards prevention of stroke among elderly people with high blood pressure in Nakhon Sawan province. *Dis Control J* 2023;49(1):137-48. (in Thai)
19. Kapaerdee P. Factors Related to Stroke Prevention behavior in hypertensive patients Thammasart University Hospital. [dissertation]. Bangkok: Thammasart University; 2016. 85 p. (in Thai)
20. Nitikul K. Risk factors of cardiovascular disease prevention among diabetic patients receiving healthcare services in Kuannieng Hospital, Songkhla Province. *Dis Control J* 2017;43(2):196-206. (in Thai)
21. Puthawong W. Cerebrovascular disease risk factors among hypertensive patients in Phayao province. [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2013. 132 p. (in Thai)
22. Kaewbangpood T, Suwanno J, Thiamwong L. Predictors of The Ten-Year Risk Level for Developing Coronary Heart Disease in Rural Older Adults. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(3):174-83. (in Thai)
23. Takaew T, Tangnithipong S, Katekwaw O, Chairinkam S, Yapanan L, Ngiampaisan W, et al. Perception of diabetic patient to cerebrovascular disease in Mae Kasub-district, Mueang district, Phayao province. *The office of Disease Prevention and Control 10<sup>th</sup> Journal* 2021;19(2):9-20. (in Thai)
24. Bunyun S. Descriptive study diabetics are at risk of coronary heart disease and stroke in Specialized diabetes clinic in Phaisali Hospital Ampur Phaisali Nakhon Sawan Province. *Journal of disease and health risk DPC.8* 2017;11(1):20-32. (in Thai)
25. Panwilai J, Soivong P, Somrarnyart M. Health promoting behaviors among persons at risk of stroke. *Nursing Journal* 2018;45(2):14-27. (in Thai)