



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยง Factors Influencing Stroke Preventive Behaviors among the Risk Group of Royal Thai Navy Personnel

สมบุรณ์ ศรีบุรัมย์* วิภา วิเสโส** ชุตินา ฉันทมิตรโสภา***

Somburane Sriburom,* Wipa Wiseso,** Chutima Chantamit-O-Pas***

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* Student in Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological Nursing), Faculty of Nursing,
Burapha University, Chonburi Province

,* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

,* Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi Province

** Corresponding Author: wiseso@buu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการกองทัพเรือที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 142 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1, 1, 1 และ 0.92 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89, 0.93, 0.91, 0.86 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม เท่ากับ 69.51 (SD = 6.25) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้ ร้อยละ 20 (Adjusted $R^2 = .20$, $p < .001$) โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีอำนาจการทำนายมากที่สุด ($\beta = .315$, $p < .05$) รองลงมา

Received: March 7, 2024; Revised: March 28, 2024; Accepted: March 31, 2024

คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .195, p < .05$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กำลังพลกองทัพเรือ

Abstract

The objectives of this predictive research were to study stroke preventive behaviors and identify the influencing factors in risk group. The sample consisted of 142 Royal Thai Navy personnel who were at risk of stroke. They were diagnosed with hypertension, diabetes mellitus or dyslipidemia at outpatient department in tertiary hospitals of the Naval Medical Department. The instruments used in this study were demographic data form, perceived stroke vulnerability questionnaire, expectation to stroke preventive behavior questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire, social support questionnaire and stroke preventive behaviors questionnaire. The content validity index of the questionnaires were 1, 1, 1 and 0.92 respectively. The Cronbach's alpha coefficients were 0.89, 0.93, 0.91, 0.86 and 0.73, respectively. Descriptive statistics and multiple regression analysis were used to analyze the data.

Findings in the present study showed that the average score of stroke preventive behaviors was 69.51 (SD = 6.25). Perceived stroke vulnerability, expectation to stroke preventive behaviors, perceived self-efficacy and social support could explain 20% of the variance of stroke preventive behaviors in the risk group of Royal Thai Navy personnel (Adjusted $R^2 = .20, p < .001$). Perceived self-efficacy was the most important predictable variable for stroke preventive behaviors ($\beta = .315, p < .05$) followed by social support ($\beta = .195, p < .05$). However, perceived stroke vulnerability and expectation to stroke preventive behaviors were not statistically significantly influenced by the stroke preventive behaviors.

Keywords: stroke preventive behaviors, risk group of stroke, Royal Thai Navy personnel

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากความผิดปกติของระบบการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง ทำให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายและสูญเสียการทำงานที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่ ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 101 ล้านคน เป็นรายใหม่ถึง 12.2 ล้านคน¹ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโรคไม่ติดต่อ และทำให้เกิดความพิการเป็นอันดับ 3 ของโลก² สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 - 2564 เท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ³ เช่นเดียวกับกองทัพเรือ พบว่า กำลังพลกองทัพเรือที่เจ็บป่วยด้วย

โรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้น พบสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกรมแพทยทหารเรือ ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 เท่ากับร้อยละ 7.38, 8.90, 9.25 ตามลำดับ⁴ จะเห็นได้ว่าสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของกำลังพล รวมถึงประเทศชาติต้องสูญเสียผู้ปฏิบัติหน้าที่ทั้งการป้องกันราชอาณาจักร รักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล และพิทักษ์รักษาสถาบันพระมหากษัตริย์ ตลอดจนสนับสนุนการรักษาความมั่นคงและความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ⁵ กำลังพลกองทัพเรือจึงจำเป็นต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังพลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่อาจกลายเป็นปัญหาสำคัญในกำลังพลกองทัพเรือในอนาคต

กำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นเบาหวาน หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง⁶ จากการรายงานผลการตรวจสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือ พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่สูงกว่าบุคคลทั่วไป ได้แก่ มีค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 ร้อยละ 42.54⁴ เทียบกับบุคคลทั่วไปพบเพียงร้อยละ 27.11⁷ รวมทั้งมีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 21.15⁴ ซึ่งสูงกว่าบุคคลทั่วไปที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 17.42⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า กำลังพลกองทัพเรือมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 61.47⁴ ซึ่งสูงกว่าบุคคลทั่วไปที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 28⁸ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากำลังพลกองทัพเรือกำลังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Baygi และคณะ⁹ ที่พบว่า กำลังพลทหารทั่วโลกมี

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายปัจจัยและคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตได้

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอและการมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนักตัว การงดสูบบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียด และการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁶ ซึ่งการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาเป็นการป้องกันโรคนั้น จำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Dunn & Rogers¹⁰ โดยบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้นั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นองค์ประกอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .254, p < .05$)¹¹ และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\beta = .632, p < .001$)¹² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .322, p < .001$)¹³ และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .146, p < .001$)¹⁴ นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและเกิดแรงจูงใจที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ($r = .609, p < .001, \beta = .524, p < .001$)¹⁵ โดยกระบวนการรับรู้ดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ ($r = .34, p < .05, \beta = .262, p < .05$)¹⁶

แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มกำลังพลกองทัพเรือซึ่งเป็นกำลังพลที่สำคัญในการป้องกันราชอาณาจักร แต่ปัจจุบันพบว่า กำลังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในฐานะพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ พ.ศ. 2565 - 2568 โดยมียุทธศาสตร์ในการตั้งเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองของกำลังพลอย่างชัดเจน¹⁷ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนดูแลสุขภาพ และวางแผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือ รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย

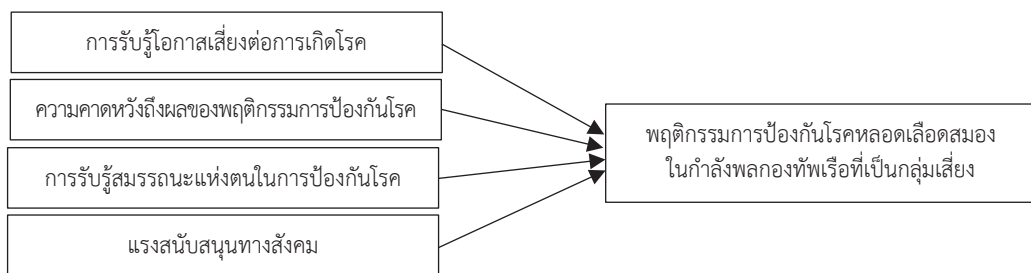
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ Dunn & Rogers¹⁰ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยสามารถอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรคนั้น จำเป็นต้องมีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยการเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรม



สุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้การรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองเพื่อประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยประกอบด้วยปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived vulnerability) ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยให้กำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเกิดความคิดหรือความเชื่อที่กำลังตกอยู่ในสภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงปัจจัยความคาดหวังถึงผลของการปฏิบัติพฤติกรรม (Response efficacy) จะเป็นส่วนช่วยให้กำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเกิดความคาดหวังถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้กำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Coping appraisal) ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม นอกจากนี้

แหล่งข้อมูลข่าวสาร (Sources of information) ที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคคลรอบข้าง ทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยกระตุ้นให้กำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (Perceived severity) ไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง อาจด้วยบุคคลยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคที่มีความผิดปกติรุนแรง และไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลยังไม่เห็นความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ โดยกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ กำลังพลกองทัพเรือที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลกองทัพเรือที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มาตรวจติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาล

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นข้าราชการกองทัพเรือ เพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 18 - 59 ปี 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง การมองเห็น สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 4) ให้ความยินยอมในการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4¹⁸ วิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบตามสถิติ Multiple regression กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ระดับปานกลาง ได้ค่า Effect size เท่ากับ .15¹⁹ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ($\alpha = .05$) กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 จำนวนตัวแปรต้นในการทำนาย 4 ตัวแปร คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 142 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระดับการศึกษา รายได้ และความพอเพียงของรายได้ และ 2) แบบสอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง (ดัชนีมวลกาย) เส้นรอบเอว โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ บุชราคม อินเต็ง และ สุพัฒนา คำสอน¹³ จำนวน 12 ข้อ โดยได้ตัดข้อความเกี่ยวกับโรคที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยง

เป็นโรคหลอดเลือดสมองออก 1 ข้อ เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกัน ข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 4 ระดับ มีช่วงคะแนนระหว่าง 12 - 48 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ บุชราคม อินเต็ง และ สุพัฒนา คำสอน¹³ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 4 ระดับ มีช่วงคะแนนระหว่าง 13 - 52 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ บุชราคม อินเต็ง และ สุพัฒนา คำสอน¹³ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating scale 4 ระดับ มีช่วงคะแนนระหว่าง 13 - 52 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุน

ทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกของ วิทยาลัยนาวิกสมุทรศาสตร์และคณะ²⁰ จำนวน 15 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อ มีลักษณะเป็น Rating scale 4 ระดับ มีช่วงคะแนนระหว่าง 15 - 60 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของ ธัญญรัตน์ วงศ์ชนะ, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน¹⁵ จำนวน 24 ข้อ โดยได้รวมข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน และตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก 1 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และเชิงลบ 12 ข้อ มีลักษณะเป็น Rating Scale 4 ระดับ มีช่วงคะแนนระหว่าง 24 - 96 คะแนน การแปลผล โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเครื่องมือ (Content Validity Index: CVI) ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1 แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 1 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมอง เท่ากับ 0.92 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม และทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงระหว่างรอพบแพทย์ทำการตรวจ หรือในช่วงหลังแพทย์ทำการตรวจเสร็จ ตามความเหมาะสมของลำดับคิว โดยเชิญกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามบริเวณห้องตรวจที่ว่างอยู่ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว และใช้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที ทั้งนี้ขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยยึดหลักการป้องกันโรคโควิด-19 ตาม

มาตรการการป้องกันอย่างเคร่งครัด รวมระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืน จำนวน 142 ฉบับ อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารเลขที่ IRB3-061/2566 เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เอกสารเลขที่ COA-NMD-REC 018/66 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักประโยชน์ที่จะได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการวิจัย และการเก็บรักษาความลับ การเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา มีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ เมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจหรือขอยุติการให้ความร่วมมือในงานวิจัยในขั้นตอนใดก็ได้โดยไม่ต้องให้เหตุผล รวมทั้งสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่พึงจะได้รับ ส่วนการนำเสนอข้อมูลการวิจัยจะถือเป็นความลับ ซึ่งนำมาใช้วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น และนำเสนอในเชิงวิชาการเป็นภาพโดยรวมไม่ระบุถึงชื่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจะถูกลบไว้ 3 ปี หลังจากนั้นจึงนำไปทำลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยพิสัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ โดยพบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณ คือ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดความสัมพันธ์กันสูงกว่า .85 ได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.82 ค่า VIF เท่ากับ 2.10, 2.527, 1.71 และ 1.597 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน ตัวแปรต้นที่ใช้ทดสอบไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 90.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.3 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.53 ปี (SD = 7.21) ร้อยละ 80.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.8 มีชั้นยศเป็นนายทหารชั้นประทวน มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าอนุปริญญา หรือ ปวช. และอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 28.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท ร้อยละ 38 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 71.8 สำหรับข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง



ส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 83.1 มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 54.2 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.5 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.8 และเคยมีประวัติสูบบุหรี่ และปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 37.2 รวมทั้งมีประวัติ ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 59.9 นอกจากนี้ดื่มเกินมาตรฐาน ร้อยละ 55.3 และ มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 84.5 ระยะเวลาในการ ออกกำลังกายน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70

2. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม เท่ากับ 69.51 (SD = 6.25) จากคะแนนเต็ม 96 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภค

อาหารที่เหมาะสมเท่ากับ 31.05 (SD = 3.96) จาก คะแนนเต็ม 44 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เท่ากับ 12.81 (SD = 2.60) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย เท่ากับ 11.30 (SD = 2.31) จาก คะแนนเต็ม 16 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่และ การควบคุมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เท่ากับ 6.83 (SD = 1.12) จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ซึ่งมีแนวโน้มค่อนข้างไปทางมาก และมีคะแนนเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมมาพบแพทย์ตามนัดและการ รับประทานยาสม่ำเสมอ เท่ากับ 7.52 (SD = .90) จาก คะแนนเต็ม 8 คะแนน ซึ่งมีแนวโน้มค่อนข้างไปทางมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่เป็นจริง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนโดยรวมและรายด้าน (n = 142)

ปัจจัย	คะแนน ที่เป็นไปได้	คะแนน ที่เป็นจริง	Mean	SD
พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (โดยรวม)	24 - 96	56 - 85	69.51	6.25
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	11 - 44	16 - 41	31.05	3.96
พฤติกรรมจัดการกับความเครียด	5 - 20	5 - 20	12.81	2.60
พฤติกรรมออกกำลังกาย	4 - 16	5 - 16	11.30	2.31
พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่และการ ควบคุมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	2 - 8	3 - 8	6.83	1.12
พฤติกรรมมาพบแพทย์ตามนัดและการ รับประทานยาสม่ำเสมอ	2 - 8	4 - 8	7.52	0.90

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของ พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < .01, r = .297, p < .001, r = .440, p < .001$, และ $r = .387, p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n = 142)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	1				
2. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค	.721**	1			
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค	.424**	.551**	1		
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	.415**	.499**	.565**	1	
5. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.244*	.297**	.440**	.387**	1

หมายเหตุ: * $p < .01$, ** $p < .001$

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ ร้อยละ 20 (Adjusted $R^2 = .20$, $p < .001$) โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด ($\beta = .315$, $p < .05$) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .195$, $p < .05$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n = 142)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	β	t	p-value
Constant					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.026	.134	.021	.193	.847
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค	.014	.144	.011	.095	.925
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค	.404	.127	.315	3.193	.002
แรงสนับสนุนทางสังคม	.263	.128	.195	2.048	.042

$R = .47$, $R^2 = .22$, Adjusted $R^2 = .20$, $F_{4,137} = 9.793$, sig of $F < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม เท่ากับ 69.51 (SD = 6.25) จากคะแนนเต็ม

96 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยกองทัพเรือมีนโยบายในการอำนวยความสะดวกแก่กำลังพลให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในสังกัด



กรมแพทยทหารเรือได้ทุกหน่วย ซึ่งมีอยู่หลายแห่ง ตามภูมิภาคที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก รวมถึงการนัดหมาย เพื่อติดตามอาการด้วยระบบออนไลน์และจัดส่งยา ให้รับประทานอย่างต่อเนื่องทางไปรษณีย์ ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องจากการ มาตรวจตามนัดแต่ละครั้ง สอดคล้องกับการศึกษา ของ วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ และคณะ²¹ ที่พบว่า ทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งร่วมกันวางแผนและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.8 มีรายได้เพียงพอ และส่วนใหญ่มีการ ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.8 ซึ่ง การได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีโอกาสได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูล ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากสื่อต่างๆ ช่วยให้เกิด ศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษราคัม อินเต็ง และ สุพัฒน์ คำสอน¹³ ที่พบว่า รายได้หรือเศรษฐกิจของ บุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิต ด้านการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ รวมถึงมีศักยภาพในการดูแลตนเองและการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Dunn & Rogers¹⁰ ที่กล่าวถึงอิทธิพลจาก แหล่งข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ของ บุคคลที่รู้สึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยจะเกิด ความกลัว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และ ปฏิบัติตนเพื่อที่จะปกป้องตนเองจากโรค

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุดถึงร้อยละ 90.1 โดย ธรรมชาติของเพศชายส่วนใหญ่อาจมีความรับผิดชอบ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพรวมถึงพฤติกรรม

ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าในเพศ หญิง²² สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญารัตน์ วงศ์ชนะ, พัฒนาดี พัฒนาศุบุตร และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน¹⁵ พบว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง เนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจ ใส่ใจ และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ ออกกำลังกายมากถึงร้อยละ 84.5 แต่ส่วนใหญ่ยังมี ระยะเวลาในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม กล่าวคือ น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน จาก ข้อมูลข้างต้นจึงอาจเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ผลการศึกษารังนี้สนับสนุน สมมติฐานการวิจัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน กำลังพลกองทัพอากาศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Dunn & Rogers¹⁰ ซึ่งอภิปรายได้ ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค เป็นความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการ เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพอากาศที่เป็นกลุ่มเสี่ยง มากที่สุด ($\beta = .315, p < .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการ กำลังพลกองทัพอากาศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีสวัสดิการ การรักษาพยาบาลแบบเบิกตรงกรมบัญชีกลาง และ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ตอนกลาง เป็นวัยแห่งความสำเร็จ มีหน้าที่การงาน

มั่นคง จึงอาจเป็นเหตุผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่วัยกลางคน ($\beta = .38, p < .001$)²³ โดยการที่บุคคลรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับสูงจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ($\beta = .195, p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 49.63 (SD = 4.63) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ซึ่งมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.3 มีสถานภาพการสมรสคู่ และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่ต้องอยู่ในสังคมเพื่อน ผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้กำลังพลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอาจได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคคลรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีการมาตรวจตามนัด จะทำให้ได้รับการรักษาและได้รับคำแนะนำทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาและรักษาอย่างต่อเนื่อง²⁴ รวมทั้งกองทัพเรือมีนโยบายการจัดกิจกรรมออกกำลังกายและเล่นกีฬาในช่วงบ่ายของทุกวันพุธเพื่อให้กำลังพลมีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Dunn & Rogers¹⁰ ในอิทธิพลด้านแหล่งข้อมูลเมื่อกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะเกิดการประเมิน

การเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้กำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเกิดแรงจูงใจและตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์นิชา เรืองชัยวิสุข, อภิญญา วงศ์พิริโยธา และ นริสา วงศ์พนารักษ์¹⁶ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .262, p < .05$)

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 39.92 (SD = 5.09) จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 44.86 (SD = 5.21) จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน และทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง แต่อยู่ในระดับต่ำ ($r = .244, p < .01, r = .297, p < .001$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือคุกคามต่อชีวิต หรือความเจ็บป่วยยังไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามปกติ จึงอาจไม่เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างจริงจัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ, พัฒนาวดี พัฒนาศุภมิตร และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวัง



ถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Dunn & Rogers¹⁰ ที่คำนึงถึงกระบวนการในการรับรู้ของบุคคลในการประเมินอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการประเมินการเผชิญปัญหาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และปฏิบัติตนเพื่อที่จะปกป้องตนเองจากโรค จากปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และมีสองปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการเชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้สำเร็จ จะเป็นส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดำเนินไปในทิศทางที่ต้องการนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือกันในทุกด้าน หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล หรือพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เจ็บป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

2. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน และด้านการออกกำลังกายที่พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม กล่าวคือ น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม และควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือด



สมองในกำลังพลกองทัพเรือที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และเพื่อรับทราบปัญหา รวมทั้งหาแนวทาง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

3. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในเขตพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบริบทต่างๆ มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol* 2021;20:795-820.
2. World Health Organization. Global health estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. [Internet]. [cited 2022 December 26]. Available from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
3. Division of Non Communicable Diseases of Ministry of Public Health. Annual Report 2022. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2022. (in Thai).
4. Medical Informatics Division of Naval Medical Department. Naval statistic report A.D. 2022. [Internet]. [cited 2022 November 23]. Available from <https://www.nmd.go.th/mainpage/naval-statistics-report/>. (in Thai).
5. Royal Thai Navy. Development model of the Royal Thai Navy A.D. 2015-2024. [Internet]. [cited 2022 November 23] Available from <https://www.navy.mi.th/upload/pdf/strategic.pdf>. (in Thai).
6. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *Int J Stroke* 2022;17(1):18-29.
7. Department of Health Ministry of Public Health. National environmental health information system. [Internet]. [cited 2022 November 18]. Available from <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/nutri1859?year=2022>. (in Thai).
8. National Statistical Office. The 2021 health behavior of population survey. Bangkok: National Statistical Office; 2021.(in Thai).
9. Baygi F, Herttua K, Jensen OC, Djalalinia S, Ghorabi MA, Asayesh H, et al. Global prevalence of cardiometabolic risk factors in the military population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocr Disord* 2020;20(1):1-17.
10. Prentice-Dunn S, Rogers RW. Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model. *Health Education Research* 1986;1(3):153-61.
11. Lalun A, Vutiso P. Factors predicting stroke prevention behaviors of hypertensive patients at Na Fai sub-district health promoting hospital in Chang Wat Chaiyaphum. *Thai Journal of Nursing* 2021;70(2):27-36. (in Thai).

12. Suttisrisin C. Factors effecting to disease prevention behaviors in risk group for stoke at Chaloe Phra Kiat Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal 2019;25(1):5-15. (in Thai).
13. Inteng B, Chomson S. Factors affecting stroke prevention behaviors of hypertensive patients of Muangkao health promoting hospital, Phichit province. EAU Heritage Journal Science and Technology 2019;13(1):122-34. (in Thai).
14. Chamroonsawasdi K, Chottanapund S, Pamungkas RA, Tunyasitthisundhorn P, Sompaisarn B, Numpaisan O. Protection motivation theory to predict intention of healthy eating and sufficient physical activity to prevent diabetes mellitus in Thai population: a path analysis. Diabetes Metab Syndr 2021;15(1):121-7.
15. Wongchana T, Pattanathaburt P, Noosorn N. Factors affecting to preventive behavior of stroke patients among uncontrolled-hypertensive patients in Muang District, Phitsanulok province. Disease Control Journal 2022;48(2):293-306. (in Thai).
16. Ruangchaithaweesuk K, Wongpiriyayothar A, Wongpanarak N. Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke. Thai Red Cross Nursing Journal 2021;14(1):213-25. (in Thai).
17. Performance Development Center of Naval Medical Department. Naval Medical Department strategic plan A.D. 2022-2025. [Internet]. [cited 2021 December 24]. Available from <https://www.nmd.go.th/mainpage/strategic>. (in Thai).
18. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009;41(4):1149-60.
19. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Massachusetts: Academic Press; 1988.
20. Sirikangwankun W, Thato R, Polsook R. Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among the Royal Thai Army personnel. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017;29(2):99-111. (in Thai).
21. Sriwongwan W, Sattawatcharawanij P, Klaibua S, Wichitcharoon K. Prevention of stroke in patients with chronic diseases in community: applying the concept of self-management. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(3):708-24. (in Thai).
22. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors influencing preventive behavior among stoke-risk patients in Songkhla Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(1):217-33. (in Thai).
23. Go E. Factors influencing stroke prevention behaviour in middle-aged adults. Journal of Korean Biological Nursing Science 2020;22(4):297-307.
24. Jitautai W, Masingboon K, Mounkum S. Factors influencing medication adherence in hypertensive patients without complications. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;49(2):417-433. (in Thai).