

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา**

**Factors Effecting to Disease Prevention Behaviors in Risk Group
for Stoke at Chaloe Phra Kiat Hospital, Nakhon Ratchasima Province**

แชมป์ สุทธิศรีศิลป์

Champ Suttisrisin

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

Chaloem Phra Kiat Hospital, Nakhon Ratchasima Province

*Corresponding author E-mail : champ.suttisrisin@gmail.com

(Received: May 4, 2017 ; Accepted : April 30, 2018)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในปี 2559 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม – เมษายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Multiple regression analysis ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 56.8 มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา ร้อยละ 29.2 และ 14.0 มีความเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงปานกลาง ตามลำดับ โดยมีความเสี่ยงในเรื่องดัชนีมวลกายหรือขนาดรอบเอวมากกว่าปกติ ร้อยละ 64.8 รองลงมา มีระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ เป็นโรคเบาหวานและมีปัญหาที่ไต มีญาติสายตรงเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต สุกดิบหรือเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหัวใจ ร้อยละ 34.4, 28.4, 27.2, 20.8, 20.0, 10.8, 8.4 และ 2.4 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับต่ำ ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และดี ร้อยละ 44.4 และ 3.2 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว โดยมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ตัวแปรดังกล่าวร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 41.9

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The objective of this survey research was to study the risk of stroke, disease prevention behaviors and factors affecting disease prevention behavior in risk group stroke. The population consisted of 250 client, who have been screened for stroke in 2016 at Chaloe Phra Kiat hospital, Nakhon Ratchasima province and were risk groups for stroke, Research instruments were questionnaire and risk assessment for stroke record form. Data collecting was carried on during March to April 2017, and analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis. The study found the followings: The risk group stroke, 56.8% were high risk for stroke, 29.2 and 14.0% were at very high risk and moderate high risk, respectively. There were risk factors for body mass index or waist circumference

more than normal, 64.8%, followed by high blood lipid levels, high blood pressure, abnormal blood sugar, diabetes with kidney problems, had direct relative were ischemic heart disease or paralysis, smoking cigarette and had blood vessel disease and heart disease, 34.4, 28.4, 27.2, 20.8, 20.0, 10.8, 8.4 and 2.4%, respectively. The risk group, 52.4% had low stroke prevention behaviors, followed by the moderate and high at 44.4 and 3.2%, respectively. Factors affecting stroke prevention behaviors in the risk group stroke were perceived risk of stroke, and family support, positive statistically significant (p -value < 0.01). These variables could explain the variability of disease prevention behaviors among risk group stroke, at 41.9%.

Keywords : disease prevention behavior, risk group, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อทำให้เสียชีวิต และเกิดความพิการที่อาจจะหลงเหลืออยู่ ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 100 คน จะเสียชีวิต 20 คน ส่วนที่รอดชีวิต 80 คน จะมีความพิการสูงถึง 60 คน มีเพียง 20 คน เท่านั้น ที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติแต่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่⁽¹⁾ และทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำลงและมีการสูญเสียระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ⁽²⁾ ในด้านจิตใจผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวในด้านอัตมโนทัศน์ได้⁽³⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งส่วนตัว ครอบครัวและประเทศชาติ โดยพบต้นทุนทางตรงสำหรับการรับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยใน 1,489.78 บาทต่อวันนอน และสำหรับการรับบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1,010.22 บาทต่อครั้ง และค่าเสียโอกาสเนื่องจากการขาดงานและความพิการ 101,681.20 บาท และสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิต 15,766.66 บาท รวมต้นทุนเฉลี่ยจากการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง 162,664.97 บาทต่อปี⁽⁴⁾

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ตั้งในปี 2555 - 2559 มีอัตราการป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 27, 50, 56, 46 และ 59 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นก่อให้เกิดโอกาสของการเสียชีวิต และเกิดความพิการ เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และเป็นภาระทางด้านการแพทย์และครอบครัวเพิ่มขึ้น ดังนั้นการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ เข้าใจแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงและมีพฤติกรรมควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้เพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ เนื่องจากต้นทุนการดูแลสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มป่วย การป้องกันในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดระยะเวลาของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองลงได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตายและลดภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญเพื่อกำหนดแนวทาง และมาตรการในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดำเนินการรักษาพยาบาล และควบคุม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จึงสนใจศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันโรคและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ความรู้ สนับสนุน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเกิดโรคดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามศัพท์

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 2) กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 3) ผู้ที่อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่ามีความผิดปกติมากกว่า 5 ข้อ หรือมีประวัติโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเสี่ยงสูง คือ กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและพบว่ามีความผิดปกติ มากกว่า 2 ข้อ หรือเป็นโรคเบาหวานมากกว่าสิบปี หรือเป็นโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ติดต่อกัน หรือมีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหัวใจขาดเลือดก่อนวัย

2. กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง คือ กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่ามีความผิดปกติ 3 – 5 ข้อ หรือระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 170/100 มิลลิเมตรปรอทสองครั้งติดต่อกัน มากกว่าสองครั้งรอบการตรวจรักษา หรือระดับโคเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 309 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

3. กลุ่มเสี่ยงสูงมาก คือได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และมีความผิดปกติมากกว่า 5 ข้อหรือมีประวัติโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคเบาหวานและมีปัญหาที่ใด

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 – เดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อมูลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในเรื่อง การมีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่/พี่หรือน้อง) ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด น้ำหนักและส่วนสูง/ขนาดรอบเอว การเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เคยเป็นโรคหัวใจ และการเป็นโรคเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องไต

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งมีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 นอกจากนี้ ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยการวัดความสอดคล้องภายใน แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง = 0.70 การได้รับ

การสนับสนุนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง = 0.72 การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง = 0.80 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง = 0.76 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง = 0.73 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง = 0.97 และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง = 0.74

เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนมีนาคม – เมษายน 2560

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้คือ

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวแปรที่ศึกษา และความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Multiple regression analysis (enter)

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.8) มีอายุ 35 – 59 ปี (ร้อยละ 73.2) โดยเฉลี่ยมีอายุ 49.4 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.4) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 32.8 รองลงมามีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.8, 19.6, 11.6 และ 11.2 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องอาชีพ พบว่า ร้อยละ 31.2 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ รองลงมาคือ รับจ้าง เกษตรกรรม ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และทำงานบ้าน/นักเรียน/นักบวช ร้อยละ 25.2, 19.2, 13.6 และ 10.8 ตามลำดับ มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท และ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 28.0 และ 27.2 ผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 5.2 มีรายได้โดยเฉลี่ย 17,961 บาท ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 32.0 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ รองลงมา ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ใช้สิทธิประกันสังคม และชำระเงินเอง ร้อยละ 31.6, 23.6 และ 2.8 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 58.0 โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 36.4, 24.0 และ 23.6 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เข้ารับการรักษาพยาบาล น้อยกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 38.4 และ 5 – 10 ครั้ง ร้อยละ 34.4 โดยเฉลี่ยเข้ารับการักษาพยาบาล 9.5 ครั้ง ทั้งนี้ ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.8 (โดยสูบ 5 – 10 มวน/วัน ร้อยละ 6.8, น้อยกว่า 5 มวน/วัน ร้อยละ 3.6 และมากกว่า 10 มวน/วัน ร้อยละ 0.4 ทั้งนี้ สูบมานาน 5 – 10 ปี ร้อยละ 3.6, มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 6.8) เคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 12.0 มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 16.0

ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ร้อยละ 56.8 มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา ร้อยละ 29.2 และ 14.0 มีความเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 1) โดยมีปัจจัยเสี่ยงในเรื่อง ดัชนีมวลกายหรือขนาดรอบเอวมากกว่าปกติ มากที่สุด ร้อยละ 64.8 รองลงมา มีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตสูง มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ เป็นโรคเบาหวาน และมีปัญหาเรื่องไต มีญาติสายตรงเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต สูบบุหรี่ เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 34.4, 28.4, 27.2, 20.8, 20.0, 10.8, 8.4 และ 2.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (N = 250)	ร้อยละ (100.0)
เสี่ยงสูง	142	56.8
เสี่ยงสูงปานกลาง	35	14.0
เสี่ยงสูงมาก	73	29.2

การรับรู้ภาวะเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ประชากรที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.2, 80.8, 87.6 และ 70.0 รับรู้ภาวะเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบผลการศึกษา ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ประชากรที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 58.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 31.2 และ 10.8 อยู่ในระดับปานกลางและสูง ตามลำดับ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำมากที่สุดคือ จากคำแนะนำจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือ จากเพื่อนหรือบุคคลที่รู้จัก โทรทัศน์หรือวิทยุ อาสาสมัคร สาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณาและอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 28.4, 23.2, 23.2, 22.0 และ 20.8 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ประชากรที่เสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 48.0 ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากครอบครัวในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 38.4 และ 13.6 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ โดยพบว่า ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ตั้งแต่ร้อยละ 64.0 ขึ้นไป ในเรื่องดูแลหรือสนับสนุน ให้ท่านไปตรวจร่างกายหรือพบแพทย์ ไม่สนับสนุนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหรือสูบบุหรี่ ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความเครียด และสนับสนุนส่งเสริมให้ท่านออกกำลังกาย ส่วนในเรื่องปรุงอาหารที่ไม่เค็ม และ ปรุงอาหารโดยไม่ใช้น้ำมันที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ร้อยละ 39.2 และ 31.2 ตามลำดับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในภาพรวม พบว่า กลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับต่ำ ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และดี ร้อยละ 44.4 และ 3.2 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.2 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 51.6 อยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 54.8 อยู่ในระดับต่ำ สำหรับด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ร้อยละ 50.4 อยู่ในระดับดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- การรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มหรือผลไม้รสหวาน และรับประทาน รสเค็ม บ่อยครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 57.2 และ 42.4 นอกจากนี้มีการลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารมันนานๆ ครั้ง ถึงไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 88.8

- การออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ นานๆ ครั้งๆ ละ 30 นาที และ ทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังงานนานๆ ครั้งถึงไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 58.8 และ 37.2

- การจัดการกับความเครียด มีการจัดการโดยเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ และเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้นานๆ ครั้ง ถึงไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 33.2, 25.2 และ 30.0
- การควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ บ่อยครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 17.2 และ 13.2 มีการพักผ่อนโดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นนานๆ ครั้ง ถึงไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 14.4 และ 39.2
- การดูแลสุขภาพทั่วไป มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และไปตรวจร่างกายหรือพบแพทย์ตามนัดนานๆ ครั้ง ถึงไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 11.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชากรที่ศึกษา จำแนกรายประเด็น (N = 250)

รายการ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
การรับประทานอาหาร				
รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มหรือผลไม้รสหวาน	19.6	37.6	40.0	2.8
ลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารมัน	12.8	38.4	44.4	4.4
รับประทานรสเค็ม	10.8	31.6	49.2	8.4
การออกกำลังกาย				
ออกกำลังกาย > 3 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย	16.4	24.8	46.8	12.0
ทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังงาน	26.8	36.0	31.6	5.6
การจัดการกับความเครียด				
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด	33.2	33.6	26.4	6.8
เมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ	38.0	36.8	24.8	0.4
เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้	29.2	40.8	28.4	1.6
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง				
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	6.8	10.4	32.8	50.0
พักผ่อนโดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	45.6	40.0	11.2	3.2
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง				
ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น	24.8	36.0	30.8	8.4
สูบบุหรี่	5.6	7.6	3.2	83.6
การดูแลสุขภาพทั่วไป				
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	62.0	26.8	10.4	0.8
ไปตรวจร่างกายหรือพบแพทย์ตามนัด	52.8	36.0	10.8	0.4

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ตัวแปรดังกล่าว รวมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 41.9 (ตารางที่ 3) โดยมีสมการถดถอยพหุ ดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันโรค} = 11.703 + 1.515 (\text{การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง}) + 0.341 (\text{การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว})$$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง

ตัวแปร	B	SE	Beta	P-value
เพศ (หญิง)	0.603	0.517	0.060	0.244
อายุ	0.009	0.024	0.021	0.698
สถานภาพสมรส (คู่)	0.016	0.582	0.001	0.978
ระดับการศึกษา (ปี)	0.046	0.068	0.038	0.502
การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.515	0.123	0.632	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	-0.184	0.193	-0.049	0.342
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค	0.097	0.141	0.035	0.492
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการจัดการโรค	0.022	0.047	0.023	0.638
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.067	0.091	0.039	0.460
การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว	0.341	0.122	0.148	0.006
ตัวคงที่	11.703	2.754		<0.001

Adjust R² = 0.419, SEE = 3.745, F = 18.939, Sig. F <0.001

วิจารณ์

จากผลการศึกษาในเรื่องความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เกือบ 1 ใน 3 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก โดยเสี่ยงจากภาวะอ้วนลงพุงมากถึง 2 ใน 3 นอกนั้นเป็นความเสี่ยงจากสาเหตุอื่นๆ ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันได้มีร้านสะดวกซื้อกระจายอยู่ทุกที่ทั้งในเมืองและนอกเมือง ทำให้ง่ายต่อการบริโภคอาหาร มีการโฆษณาขายอาหารต่างๆ และอาหารที่ขายก็มักเป็นพวกที่มีไขมันสูง อาทิ ไก่ทอดต่างๆ เฟรนช์ฟราย ซา กาแฟซึ่งมักจะมีไขมันทรานส์ (ครีมเทียม) เป็นส่วนประกอบ ที่สำคัญคือ ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายจึงทำให้เกิดการอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่พบมากที่สุด จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 39.2 กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เป็นขั้นบันได ครึ่ง หรือไม่ได้ทำ และยังพบว่ามีมารับประทานอาหาร และออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับปานกลางถึงต่ำ ร้อยละ 97.2 และ 90.8

และจากผลการศึกษา พบว่าเกือบ 3 ใน 4 ของกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มเสี่ยงดังกล่าวนี้ กว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ที่ต้องมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง โดยเฉลี่ยต้องมาพบแพทย์ทำการรักษาเกือบ 10 ครั้ง / ปี ทำให้กลุ่มเสี่ยงนี้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ได้พบเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนโดยตรงกับผู้เจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่บ่อยครั้ง ทำให้มีการรับรู้ภาวะเสี่ยง

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และจากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า กลุ่มบุคคลที่รับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากจะพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาก บุคคลที่รับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยจะพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองน้อย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้จะต้องมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ว่า ตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น⁽⁶⁾ โดยการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับเบ็คเกอร์ (Becker)⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีนั้น คือ ในแต่ละบุคคลจะคาดคะเนได้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออาการเจ็บป่วย และถ้าบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุทิสสา ทิจะยัง⁽⁸⁾ พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ⁽⁹⁾ และกษมา เชียงทอง⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค กูดแมน (Goodman)⁽¹¹⁾ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และชยุตน์นันทน์ ใจดี⁽¹³⁾ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาก เป็นเพราะว่าเมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อันตราย ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด และมีอิทธิพลต่อการช่วยเหลือให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽¹⁴⁾ การสนับสนุนจากครอบครัวนั้นจะช่วยให้เกิดการจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม ครอบครัวจะมีการสื่อสาร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้บุคคลที่เจ็บป่วย หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ช่วยเหลือให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ ช่วยปกป้องบุคคลจากความเครียด ช่วยให้เกิดความร่วมมือกับการป้องกัน/รักษาตามคำแนะนำหรือการรักษาของแพทย์มากขึ้น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค⁽¹⁵⁾ จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพร หุตการ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ ตลอดจนเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พชรินทร์ ท่วมผิวทอง⁽¹⁷⁾ พบว่า การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ⁽⁹⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัชชกร หมั่นนิพัฒน์ (18) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหืด

ข้อเสนอแนะ

1. ทางโรงพยาบาลควรดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยง ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารมัน อาหารเค็ม และอาหารหรือเครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสหวาน

1.2 การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย อย่างสม่ำเสมอ และควรทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังงานบ่อยๆ หรือเป็นประจำ

1.3 จัดการความเครียดให้เหมาะสม โดยเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ก็ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิด / ทาวิธีผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ และควรควบคุมอารมณ์ให้ได้

1.4 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงในเรื่องงดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นควรดำเนินการดังนี้

2.1 ให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเกิดการรับรู้ ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหารรสเค็มจัด การอ้วนลงพุง การรับประทานไข่แดง กะทิ ไขมันจากสัตว์เป็นประจำ อาการเตือนในเรื่อง มองไม่ชัด ตามัว เดินเซ เดินลำบาก และการกลืนลำบาก และปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในเรื่อง มีอายุมากกว่า 45 ปี บิดาหรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเพศชายมีโอกาสเกิดโรคนี้มากกว่าเพศหญิง

2.2 ส่งเสริมสนับสนุนการให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการปรุงอาหารที่ไม่เค็ม และไม่ใช้น้ำมันที่มีไขมันอิ่มตัวสูง

4. ในการดูแลในแต่ละกลุ่มเสี่ยง ควรมีการดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

4.1 กลุ่มเสี่ยงสูง ดำเนินการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ติดตามการลดความเสี่ยงทุก 3 เดือน และนัดตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองซ้ำทุก 5 ปี

4.2 กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ดำเนินการให้ความรู้คำแนะนำและเสริมทักษะในเรื่องโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงให้ได้อย่างน้อย 3 ปัจจัยหลัก ให้การรักษาด้วยยาในรายที่มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยยา ติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างใกล้ชิดหรืออย่างน้อยทุกๆ 1 – 2 เดือน และนัดตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางซ้ำปีละครั้ง

4.3 กลุ่มเสี่ยงสูงมาก ดำเนินการให้พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยละเอียด และหรือวินิจฉัยเพื่อป้องกันและรักษาอย่างเร่งด่วน ติดตามผลการวินิจฉัยเพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้ คำแนะนำและเสริมทักษะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและให้บริการเฉพาะด้านตามแผนที่วางไว้ และติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

เอกสารอ้างอิง

1. พัทธราภรณ์ สมหาญวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. สถานการณ์ของการจัดการดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(2) :101-110.
2. Sukkhumanpitak J, Nantsupawat W, Hornboonherm P. Development of a Care Model for Male Stroke Patients in Secondary Hospital Using A Participatory Action Research. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(1): 32-38.
3. Imsuk K. Effects of a Multidisciplinary Developmental Care Model in Patients with Stroke at Chao Phya Abhaibhubejhr. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(3): 15-24.
4. สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ และสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการสาธารณสุข, 2552.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2548-2556. (ออนไลน์). 2556. (เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2559) เข้าถึงได้จาก <http://bpo.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill42-48.htm>.
6. Becker and Mainman. L.A. The Health Belief Model: Origin and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monographs 1974; 2: 300 -385.
7. Becker, M.H. Theoretical Model of Adherence and Strategies. In Shumaker S.A., E.B.Schron, & J.K. Ockene (Eds), The Handbook of Health Behaviors Change. New York : Springer Publishing.1990.
8. สุทธิสา ทิจะยัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2557.
9. กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้มีไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2554.
10. กษมา เชียงทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงหลอดเลือดสมอง อำเภอต๋อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2554.
11. Goodman, T.G. Perception and Knowledge of Stroke Risk as Predictors for Risk of Stroke (Doctor of Philosophy Public Health, Walden University.) (Online) 2012. (cited 2017 April 10). Available from: <http://searchproquest.Com/ip>.
12. จินดาพร คีลาทอง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ในชุมชน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัย คริสเตียน. 2553.

13. ชญานันท์ ใจดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. Rama Nurse J 2553; 18 (3):389-401.
14. น้ำเพชร มาตาชนก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ป่วยใหญ่ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2550.
15. Cobb, S. Social Support as a Moderate of Life Stress. Psychosomatic Medicine. 1979 ; 38.
16. สุพร หุตาการ. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานในโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2549.
17. พชรินทร์ ท้วมผิทอง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2549.
18. ทัชชกร หมั่นนิพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2555.