

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ

อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, พย.ม.<sup>1</sup>

นันทวัน สุวรรณรูป, Ph.D<sup>2</sup>

วันเพ็ญ ภิญญาสาสกุล, Ph.D<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 61 ขึ้นไป ( $M = 65.6$  ปี) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.09$ ,  $S.D. = .25$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการใช้ยา/ติดตามการรักษา พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ร้อยละ 25.9 ( $R^2 = .259$ ,  $F = 9.78$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) แต่พบว่ามีเพียงตัวแปรอายุและความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มีอำนาจการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.209$ ,  $p < .05$  และ  $\beta = .393$ ,  $p < .001$ )

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ได้รับความรู้จนเกิดความตระหนักรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงแนะนำให้สังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองตามหลัก (FAST) เพื่อให้สามารถตัดสินใจไปรับการรักษาอย่างทันที่ซึ่งเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้รับการรักษาด้วยยาที่เหมาะสมและลดความพิการที่อาจหลงเหลือมีอาการ

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, อายุ, ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, การสนับสนุนจากผู้ให้บริการ

CORRESPONDING AUTHOR : ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวัน สุวรรณรูป, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail : nuntawan.suw@mahidol.ac.th

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Factors Predicting Stroke Prevention Behaviors in Patients at Risk in Primary Care Units

*Areerat Pesungnoen, M.N.S.<sup>1</sup>*

*Nantawon Suwonroop, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Wanpen Pinyopasakul, Ph.D.<sup>2</sup>*

### Abstract

The purpose of this predictive correlational study was to identify factors predicting stroke preventive behaviors in patients at risk. The subjects of the study was a convenience sample of 88 patients at risk with stroke who received services at chronic disease clinics in three health-promoting hospitals of Sung Noen district, Nakhon Ratchasima province. Data were collected using, a demographic data questionnaire, an awareness about stroke questionnaire, a perceived support from health care providers, and a stroke preventive behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

The results showed that the majority of the sample were aged 61 years and up ( $M = 65.6$  years). The overall mean score of stroke preventive behaviors was at high level ( $M = 3.09$ ,  $SD = .25$ ) and also in dimension of drug adherence, smoking/drinking alcohol, and exercise behaviors. The mean scores of stress management and eating behavior were found in moderate level. Multiple regression showed that the combination of age variable, awareness about stroke, and health care provider support accounted for 26% of variance in stroke preventive behaviors ( $R^2 = .259$ ,  $F = 9.78$ ,  $p\text{-value} < .001$ ). Age and awareness about stroke were powerful predictors of stroke preventive behaviors ( $\beta = -.209$ ,  $p < .05$  and  $\beta = .393$ ,  $p < .001$ ).

These findings suggest that health care providers should encourage the risk group, especially in the older age to recognize the importance of cerebrovascular disease. There should be a screening and risk assessment of patients who are at risk stroke. Those at risk group should be suggested to do self-observation using (FAST) method for the awareness of risk and for immediate stroke prevention and treatment based on the Stroke fast trace protocol.

**Keywords :** Patients at risk, Stroke prevention behaviors, Age, Awareness of stroke, Health care providers support

---

Corresponding Author: Assistant Professor Nantawon Suwonroop, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nuntawan.suw@mahidol.ac.th

<sup>1</sup> Student of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากรอายุระหว่าง 15 - 69 ปี ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2016) และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทั้งหมด 77 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 7.8 ล้านคน (World Stroke Organization, 2008) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรค 690 ต่อแสนประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2551 – ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 20.6 ต่อแสนประชากร เป็น 38.66 ต่อแสนประชากร และอัตราตายจาก 255.85 /แสนประชากร ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 352.30/แสนประชากร ในปี 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2558)

โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง พบสาเหตุจากสมองขาดเลือด (Infarction) มากที่สุด คือประมาณ 75 % รองลงมาคือสาเหตุจากเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) ประมาณ 11% การรักษาต้องทำภายใน 4.5 ชั่วโมง (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556) ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่มีโอกาสที่จะเสียชีวิตได้ หรือหากรอดชีวิตก็จะมีคุณภาพการหลงเหลือ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการ

การดูแลและรักษาในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงภาวะเศรษฐกิจของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เป็นภาระด้านสุขภาพและยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย เพราะผู้รอดชีวิตจากโรคนี้อาจอยู่ในสภาพอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, 2008) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับ Cholesterol ในเลือดสูง มีประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การขาดการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายน้อย มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน สูบบุหรี่เป็นประจำ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยพบว่าสาเหตุหลัก 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน และ 3) โรคไขมันในเลือดสูงนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีภาวะไขมันในเลือดสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลปกติถึง 17 เท่า 4 เท่า และ 1.5 เท่า ตามลำดับ ส่วนแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้ โดยการพิจารณาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเลือกรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มแอลกอฮอล์ มีรายงานการศึกษา Blades et al. (2005) กล่าวว่าสิ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดใน การลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมอง คือวิธีการป้องกันการเกิด

## โรคหลอดเลือดสมอง

แม้จะมีนโยบายในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ก็ยังพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น โรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย และเริ่มพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการรับรู้ความเสี่ยงต่างๆด้านสุขภาพ ความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เน้นความสะดวกสบาย ทำให้เห็นความสำคัญของสุขภาพน้อยลง โดยอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม ช่วงอายุและประสบการณ์ที่แตกต่างกันจึงแสดงให้เห็นถึงกระบวนการคิดการตัดสินใจที่ต่างกัน โดยจะเห็นว่าคนที่อายุมากกว่ามีการแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติได้ดีกว่า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2549)

โรคหลอดเลือดสมองกำลังเป็นภัยคุกคามประชากรทั่วโลกเนื่องจากมีอุบัติการณ์ของโรคและอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี แม้จะมีการรณรงค์และป้องกันการเกิดโรคนานาน แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมได้ ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (WSO) จึงได้ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองใน 3 ประเด็นหลัก คือ การสร้างความตระหนักต่อโรค การส่งเสริมการเข้าถึงบริการ และการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค (World Stroke Organization, 2016) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นกุญแจสำคัญที่สามารถลดภาวะโรค ความพิการและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ (Hickey et al. 2009) และองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (O'Donnell, 2005) ซึ่งความตระหนักรู้เป็นความ

สำนึกรู้ว่าสิ่งนั้นมีอยู่ จำแนกและรับรู้ และเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและสำนึก เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Breckler, 1986) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองพบการศึกษาที่ค่อนข้างน้อยในประเทศไทย อุมพร แซ่กอ (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของสมสุข ภาณุรัตน์ (2554) ที่ศึกษาความตระหนักรู้ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้ในระดับปานกลางเช่นกัน

นอกจากนี้ พบว่าการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล เช่นเดียวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแล้วนั้น ยังต้องอาศัยปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น สถานบริการ ผู้ให้บริการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหรือได้รับจากปัจจัยภายนอกนี้จะเป็นอย่างหนึ่งปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของ คอบปี (1976) และแลงกลี (1977) พบว่าการที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย สอดคล้องกับ Burgler (1989) ที่พบว่าการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้

บริการมาก่อน แรงสนับสนุนจากผู้ให้บริการ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกให้ทราบถึงสาเหตุ อากาศของโรค การพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการและการป้องกัน การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย การแสดงความห่วงใยในตัวผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2552) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก เป็นอันดับสองของประเทศ (สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา, 2556) จากสถิติสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั้งหมด 5,022 ราย ซึ่งถือว่าเป็นสถิติที่ค่อนข้างสูง จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นปัญหาระดับภูมิภาคประเทศไทย ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาในประเด็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิค่อนข้างน้อย และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองและนโยบายการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันตาม World Stroke Organization 2016 ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายด้านอายุ ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ เพื่อ

นำไปสู่แนวทางป้องกันโรคและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนลดภาวะความพิการและอัตราการเสียชีวิต

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ

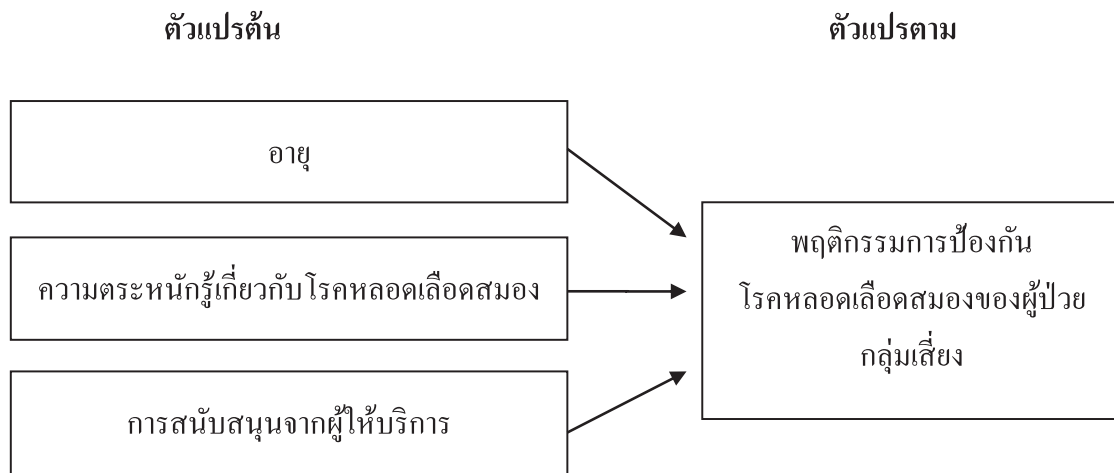
### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยทำนายด้านอายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ O'Donnell (2005) ได้นำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยอธิบายว่า ความตระหนักเป็นหนึ่งในสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จกับการกระทำพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดี O'Donnell กล่าวว่า การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้นจะต้องมีความเชื่อและความรู้ที่ถูกต้อง โดยความรู้จะทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก นอกจากนี้ยังอธิบายเพิ่มเติมอีกว่า การที่บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้น และการได้รับแรงจูงใจจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ

นอกจากจะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักแล้ว ยังเชื่อว่าจะทำให้บุคคลมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอีกด้วย ความตระหนักจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ Breckler (1986) ศึกษาแนวคิดเรื่องความตระหนัก อธิบายว่าความตระหนักเป็นความรู้สำนึกว่าสิ่งนั้นมีอยู่ มีการจำแนกและรับรู้ซึ่งเป็นที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันของบุคคล มีผลให้เกิดการ

รับรู้และความตระหนักที่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันของอายุย่อมทำให้บุคคลมีประสบการณ์มากน้อยแตกต่างกัน ส่งผลถึงการแสดงออกของพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกันด้วย

จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ O'Donnell และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Breckler ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านอายุ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการสนับสนุนจากผู้ให้บริการว่าเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้หรือไม่ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านอายุความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) ในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ที่มีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศ ชายและเพศหญิง

2. สามารถตอบคำถามในประเด็นที่สอบถามได้อย่างเข้าใจ
3. สามารถเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้
4. ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
5. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต (จากประวัติการรักษาของผู้ป่วย)
6. ไม่มีอาการพิการทางร่างกาย

ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power สถิติที่ใช้ Multiple regression กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ ( $\alpha$ ) = .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) = .80 ขนาดของอิทธิพลได้จากการหาค่าความสัมพันธ์เฉลี่ยจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกัน ได้ค่า (Effect size) ขนาดกลาง ( $R^2 = .13$ ) จึงเลือกใช้ขนาดของอิทธิพลดังกล่าวเพื่อมาหาค่าเฉลี่ย การศึกษานี้มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 ราย ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้โดยใช้วิธีการเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) ที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ซึ่งการให้บริการของแหล่งข้อมูลจะมีลักษณะการให้บริการที่คล้ายคลึงกันเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด แต่จะมี รพ.สต. จำนวน 7 แห่ง จาก 15 แห่ง ที่มีแพทย์ออกตรวจ ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มจับฉลากรายชื่อมาจำนวน 3 แห่ง ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันได้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงขี้เหล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเกลือเก่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาใหญ่

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอรับการพิจารณาเมื่อได้รับอนุมัติ (COA No. IRB-NS2016/361.0106) แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยจัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย การตอบแบบสอบถามจะเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ และจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการทำวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติการทำแบบสอบถามได้หากรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ และประสบการณ์สุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพล่าสุด จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีการประยุกต์ตามแนวคิดของ Breckler (1986) ประกอบไปด้วยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับรู้อาการเตือน อาการแสดง การรักษาและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง แบบสอบถามใช้วัดความตระหนักใน 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์ความรู้สึก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (Rating Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 ตามลำดับ

**ชุดที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามกรอบแนวคิดของ House (1981) ซึ่งการสนับสนุนจากผู้ให้บริการหมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร เอกสารรวมถึงไปถึงอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่ท่านได้รับจากผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพหรือไม่ โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (Rating Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 ตามลำดับ

**ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประกอบไปด้วยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและการติดตามการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเพื่อทราบถึงการปฏิบัติหรือการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็น

มาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1-4 ตามลำดับ

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

**1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาอายุรศาสตร์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.91, 1 และ 1 ตามลำดับ และผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความในข้อคำถามตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

**2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินตั้ง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามชุดที่ 2, 3 และ 4 ไปทดสอบค่าความเที่ยง โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเท่ากับ .841 .868 และ .810 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่



ยอมรับได้

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการ เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากโครงการผ่านการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนินเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ดังกล่าว หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบึงจี่เหล็ก มะเกลือเก่า และนาใหญ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำหน่วยคัดกรอง เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เมื่อได้ผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยแจ้งต่อผู้ป่วยที่มีสนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย บอกวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการศึกษา สอบถามความสมัครใจ ลงนามยินยอม และรายละเอียดในใบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social Sciences) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านอายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

## ผลการวิจัย

กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 88 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.6 เป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 69.32 อายุเฉลี่ย 65.60 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 70.50 การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 80.70 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.40 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นหลัก 1 ใน 3 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ด้านการอยู่อาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุตรหลานและมีบุตรหลานช่วยดูแลร้อยละ 64.80 และ 67 ภาวะสุขภาพ พบว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 12.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่

มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 58 โดยแบ่งเป็นอ้วนระดับ 1 น้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วนระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 27.3 , 20.5 และ 10.2 ตามลำดับ ผลการตรวจสุขภาพจากสถานบริการใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 76.1 มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีผลตรวจน้ำตาลอยู่ในระดับสูงมากกว่า 126 mg/dL ร้อยละ 65 กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.13 kg/m<sup>2</sup> (S.D. = 4.56) อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 และน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 20.5 ด้านการได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 63.6 ไม่เคยได้รับคำแนะนำในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำ รายงานว่าได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 51 รองลงมา คือจากพยาบาลร้อยละ 37.2 ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากสื่ออื่นๆ พบว่าร้อยละ 59.1 ไม่เคยได้รับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลส่วนมากได้รับข้อมูลจากป้ายโฆษณา วิทยุ/โทรทัศน์ฯลฯ ร้อยละ 62.5 นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเมื่อสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงและมีความเสี่ยงเล็กน้อยเป็นจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 33

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากผู้ให้บริการและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.32 (M = 65.6 ปี) การวิเคราะห์ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง (M = 3.73, S.D. = .54) การสนับสนุนจากผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.47, S.D. = .79) เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้รับแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและในด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวม พบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (M = 3.09, S.D. = .25) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการใช้ยา/ติดตามการรักษา พฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (M = 3.85, S.D. = .54 , M = 3.46, S.D. = .78 และ M = 3.00, S.D. = .75 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.73, S.D. = .57 และ M = 2.67, S.D. = .32) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยอายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง (N = 88)

ปัจจัยอิทธิพลต่อพฤติกรรม	M	S.D.	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่ได้จริง	ระดับ คะแนน
อายุ	65.60	10.63	-	44-90	-
ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	3.73	.54	1-5	1.8-4.75	สูง
การได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ	2.47	.79	1-5	1.33-4.50	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง	3.09	.25	1-4	2.4-3.67	สูง
- พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	2.67	.32	1-4	2 – 3.5	ปานกลาง
- พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	3.00	.75	1-4	1-4	สูง
- พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	2.73	.57	1-4	1-4	ปานกลาง
- พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์	3.46	.78	1-4	1-4	สูง
- พฤติกรรมด้านการใช้ยา/ติดตามการรักษา	3.85	.23	1-4	3.33 – 4	สูง

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระ เข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว (Enter multiple regression) ผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ ร้อยละ 25.9 ( $R^2 = .259$ ,  $F = 9.788$ ,  $P\text{-value} < .001$ )

แต่เมื่อพิจารณารายตัวแปรพบว่ามีเพียงตัวแปรอายุและความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอำนาจการทำนายความถดถอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.209$ ,  $p < .05$  และ ( $\beta = .393$ ,  $p < .001$ ) โดยตัวแปรความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองมีอำนาจการทำนายมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปร อายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ ในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง	b	SE	beta	t	P-value
อายุ	-.005	.002	-.209	-2.134	.035*
ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	.180	.045	.393	3.972	.000**
การได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ	.022	.031	.070	.703	.484
ค่าคงที่ (constant) = 2.681 $R^2 = .259$ $A^2_{adjust} = .233$ $df = 3.0$ $F = 9.788$ $P\text{-value} < .001$					

### อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยพบถึงร้อยละ 50 สอดคล้องกับรายงานของผู้ป่วยในจังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับที่ 1 โดยมีอัตราการเจ็บป่วย 368.49 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557) โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดและมีเลือดออก (Freitas, Carruzzo, Tsiskaridze, Lobrinus, & Bogousslavsky, 2001) นอกจากนี้ยังพบกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และเป็นโรคร่วมทั้ง 3 โรค ซึ่งการที่กลุ่มเสี่ยงมีโรคร่วมหลายโรคก็จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น ด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย  $24.13 \text{ kg/m}^2$  (S.D. = 4.56) โดยร้อยละ 27.3 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในอ้วนระดับ 1 และร้อยละ 10.2 อยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 คือค่าดัชนีมวลกายสูงกว่า 30 กิโลเมตรต่อตารางเมตร ค่าดัชนี

มวลกายที่เกินนี้เองเป็นอีกความเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) สูงกว่า 30 กิโลเมตรต่อตารางเมตร ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ง่ายขึ้น ผลของการศึกษาพบว่า การอ้วนแบบลงพุงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าการอ้วนทั่วไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ในการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ( $r = -.307, p < .001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.209, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่ากลุ่มคนที่มีอายุมาก อธิบายได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเริ่มเกิดในคนอายุน้อยลง ทำให้คนอายุน้อยมีความสนใจและดูแลตนเองดีกว่าคนที่อายุมาก แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการรับรู้ในแต่ละช่วงวัย คือ ช่วงอายุและประสบการณ์ที่ต่างกัน จะส่งผลถึงกระบวนการคิดการตัดสินใจ

ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งจะ  
มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะเห็น  
ว่าคนที่อายุน้อยกว่าจะมีการเรียนรู้ แสวงหา และ  
เข้าถึงเทคโนโลยีข่าวสารที่ทันสมัยได้มากกว่ากลุ่ม  
ผู้สูงอายุ และงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีการกระจาย  
ของกลุ่มอายุทุกช่วงวัย อายุจึงเป็นตัวแปรสำคัญ  
ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษา  
จุฑามาศ ทองคำสิง (2552) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่  
มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง  
และพรสวรรค์ คำทิพย์ (2557) พบว่า อายุมีความ  
สัมพันธ์พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมอง

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด  
สมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษา  
พบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด  
สมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง  
( $r = .455, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการ  
ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .209, p < .001$ ) ซึ่งมีอำนาจ  
การทำนายสูงสุดและเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง  
ไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ O'Donnell (2005)  
ที่อธิบายว่า ความตระหนักเป็นหนึ่งในสิ่งที่จะ  
ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จกับการกระทำ  
พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดีและ  
Breckler (1986) ที่อธิบายว่า ความตระหนักรู้เป็น  
พฤติกรรมการรู้สำนึกว่าสิ่งนั้นมีอยู่ มีการจำแนก  
และรับรู้ซึ่งเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความรู้สึก  
และอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง  
หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ความตระหนักรู้  
จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาของชนพร วรรณกุล (2557) เกี่ยวกับการ  
รับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด  
สมอง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $r = .510, p < 0.05$ ) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด  
สมองจากงานวิจัย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ  
ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับ  
รู้ความรุนแรงของโรค และการป้องกันโรคหลอดเลือด  
สมอง ซึ่งเป็นประเด็นเดียวกับที่ผู้วิจัยศึกษา  
จึงอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความตระหนักรู้ต่อ  
สุขภาพในด้านต่างๆ อาจนำไปสู่กระบวนการคิด  
การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อ  
ไม่ให้ตนเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติ  
พฤติกรรมด้านต่างๆของบุคคลเหล่านั้น

การสนับสนุนจากผู้ให้บริการพบว่ามี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด  
สมอง ( $r = .230, p < .05$ ) แต่ไม่สามารถ  
ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $\beta = .031, p = .484$ ) และไม่เป็นไปตามสมมติฐาน  
ที่ตั้งไว้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสนับสนุนจาก  
ผู้ให้บริการจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด  
สมองได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงได้รับ  
ข้อมูลการสนับสนุนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่  
ในระดับปานกลางเท่านั้น ( $M = 2.47, S.D. = .79$ )  
ซึ่งตัวแปรการสนับสนุนจากผู้ให้บริการมีความ  
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด  
สมองค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับตัวแปรอายุและ  
ความตระหนักรู้ จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่ม  
เสี่ยงได้ จากผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยงไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากผู้ให้บริการ และการที่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.09, S.D. = .25$ ) แต่ยังมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.67, M = 2.73$ ) ผู้วิจัยพบว่าจากการสอบถามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทำนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับคำแนะนำเรื่องจากปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่มีเป็นส่วนมากซึ่งพฤติกรรมที่เคยได้รับคำแนะนำเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อสุขภาพและสามารถป้องกันโรคได้ครอบคลุมซึ่งได้แก่เรื่องการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้ตัวอย่างมีพฤติกรรมส่วนใหญ่รวมไปถึงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่ในขณะที่เดียวกันตัวอย่างได้รับคำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อย จึงทำให้ผลการสนับสนุนจากผู้ให้บริการไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้นอกจากนี้ยังอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้จากแหล่งอื่นๆนอกจากผู้ให้บริการ เช่น จากสื่อต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือการศึกษาด้วยตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ชลิดา โสภิตภักดีพงษ์ (2553) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้

( $\beta = 0.218, p = .028$ ) และการศึกษาของจุฑามาศ คชโคตร (2554) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนจากหัวหน้างานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 28.20

### ข้อเสนอแนะในงานวิจัย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยควรมีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการแนะนำให้สังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองตามหลัก FAST เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุได้รับความรู้และเข้าใจถูกต้องถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง และควรมีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพหรือโครงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มเสี่ยงและบุคลากร ทำตลาดนัดเรื่องอาหารเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ นอกจากนี้ควรมีการรณรงค์ใช้พื้นที่ออกกำลังกาย สอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย

และตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ นอกจากนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองผ่านทางป้ายโฆษณา วิทยุ/โทรทัศน์ ถึงร้อยละ 62.5 กระทรวงสาธารณสุขจึงอาจมีการใช้สื่อในการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางเหล่านี้ให้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่าอายุและความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงอาจนำผลการวิจัยที่ได้จากศึกษาในครั้งนี้ไปต่อยอดเป็นการศึกษาถึงทดลองโดยอาจทำกลุ่มให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในแต่ละช่วงอายุ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ที่หลากหลายและทำให้เกิดความตระหนักในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ยังไม่มีการรับรู้ที่ตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรนำเรื่องประเด็นการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมาศึกษาเพื่อเติมในเชิงการวิจัยทดลอง โดยการให้ Program Intervention ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับ เช่น กลุ่มเสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงมากและทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันหรือไม่เพื่อจะได้วางแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมได้

3. ควรมีการศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการอื่น เช่น ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ หรือทำการศึกษาเปรียบ

เทียบการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการในแต่ละที่เพราะอาจมีผลที่แตกต่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

จุฑามาศ ทองคำลิ่ง และคณะ. (2552). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จุฑามาศ คชโคตร. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19 (1), 71- 86.

ชลิดา โสภิตภักดีพงษ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ชนพร วรรณกุล, วิริยา สุขวงศ์, และอารยา ทิพย์วงศ์. (2557). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2558. สืบค้นจาก [http://www.teacher.ssru.ac.th/tanaporn\\_wa/pluginfile.php/11/mod\\_forum/\\_attachment/8/\\_stroke.pdf](http://www.teacher.ssru.ac.th/tanaporn_wa/pluginfile.php/11/mod_forum/_attachment/8/_stroke.pdf).

พรสวรรค์ คำทิพย์, และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเชื่อและความตระหนัก รู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาล ดำรวจ*, 6(2),

- 45-55.  
สมสุข ภาณุรัตน์. (2554). ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 3(2), 112-125.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. (2552). *สถิติโรครายงานสำนักงานโรคไม่ติดต่อ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558). *จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/informationstatistic/noncommunicable-disease data.php>
- อุมาพร แซ่ก้อ (2557). *การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Blades, L. L., et al. (2005). Rural Community Knowledge of stroke Warning Sign and Risk Factor. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research*, 2(2), 1-8.
- Breckler, S. W. (1986). *Attitude structure and Function*. Hillsdale NJ: L.Erlbaum
- Association –campaign.org/2012/About/Pages/WorldStrokeDay2013.aspx. Retrieved June 22, 2015.
- Cobb, S. (1976). Social Support at a moderator of life strss. *Psychomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Freitas, G.R., Carruzzo, A., Tsiskaridze, A., Lobrinus, J. A., & Bogousslavsky, J. (2001). Massive haemorrhagic transformation in cardioembolic stroke: the role of arterial wall trauma and dissection. *Journal of neurosurgery and psychiatry*, 70(5), 672-674.
- Hickey, A. O’Hanlon, A., McGee, H., Donnellan, C., Shelley, E., Horgan, F., et al (2009). Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning sign in older adults. *Biomedcentral geriatric*, 9, 35.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Horenstein, R. B., Smith, D. E., & Mosca, L.(2002). Cholesterol predicts stroke mortality in the women’s pooling project. *Stroke*, 33, 1863-1868.
- Jeerakathil, T., Johnson, J. A., Simpson, S.H., & Majumdar, S. R. (2007). Short-term risk for stroke is doubled in persons with newly treated type 2 diabetes compared with persons without diabetes: A population-based cohort study. *Stroke*, 38, 1739-1743.
- O’Donnell P. (2005). A simple framework to describe what work best: Improving Awareness, Enhancing Motivation, Building Skills, and Providing Opportunity. *The art of health promotion*. September/October, 1-6.
- Seshadri, S., Beiser, A., Kelly-Hayes, M., Kase, C. S., Au, R., Kannel, W. B., et al. (2006). The lifetime risk of stroke: Estimates from



the Framingham study. *Stroke*, 37,  
345-350.

World Stroke Organization. (2016). *World Stroke  
day 2016*. Retrieved from [http://www.  
worldstrokecampaign.org/get-involved/  
world-stroke-day.html](http://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/world-stroke-day.html)