

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6 HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF THE PEOPLE WHO WERE AT RISK ON STROKE DISEASE IN HEALTH REGION 6

นางภารณี วสุเสถียร
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพบว่า เพศสถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้อเสนอแนะคือต้องส่งเสริมประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6



Abstract

The purposes of this study were to : Determine the level of knowledge on stroke disease, level of belief, attitude on health, perception on health and disease and health promotion behavior , compare health promotion behavior of the people based on their different personal status and examine relationship between knowledge on stroke disease, belief, attitudes on health, perception on health and disease and health promotion behavior of people who were at risk on stroke disease. People living in Health Region 6 who were 35 years old and over were the target group of this study. The samples were 400 people randomly selected. Interviewing were used as a means to collect data. The data was analyzed with statistical methods to determine frequency, percentage, standard deviation, t-test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research findings were as follows : Knowledge on stroke disease of people in the target group in Health Region 6 was at a moderate level. The belief and attitude on health, perception on health and disease and health promotion behavior of the people on the whole was at a high level. Except exercising was at moderate level. The people who had different gender, marital status, smoking and consuming alcoholic drinks had different health promotion behavior with significant of 0.05. Knowledge on stroke disease was related to health promotion behavior of the people who were at risk on stroke disease with significant of 0.05. Belief and attitudes on health and perception on health and diseases has no relation with health promotion behavior. Recommendations to reduce the risk of stroke were educating knowledge of stroke prevention and promotion proper exercise behavior to the people who were at risk of stroke.

Keywords: Health Promotion, Behavior, Stroke, Health Region 6

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ความบกพร่องทางระบบประสาท (Neurological deficit) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุจากการขัดขวางการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (Lawson and Gibbons, 2552) โดยพยาธิสภาพของโรคเกิดจากการตีบ การอุดตันหรือการแตกของหลอดเลือด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ทำให้สมองส่วนนั้นทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนหรือขาครึ่งซีก สับสน พูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด มีปัญหาการมองเห็น มีอาการเวียนศีรษะหรือปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลันอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ซึมลง บางคนอาจหมดสติทันที ซึ่งการหมดสติเกิดจากสมองสูญเสียการทำงานไปมาก ในระยะ 18-24 ชั่วโมงแรกอาจเกิดภาวะสมองบวมได้ เนื่องจากเยื่อกั้นระหว่างหลอดเลือดและเนื้อสมอง (Blood brain barrier) สูญเสียหน้าที่ ทำให้สารน้ำซึมออกมาในเนื้อสมอง ส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดภาวะเนื้อสมองเคลื่อน (Brain herniation) บริเวณสมองส่วนพอนส์ (Pons) และเมดัลลา (Medulla) ที่ควบคุมศูนย์หายใจถูกกด และในที่สุดจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะคุกคามและทำให้เสียชีวิต (ณัฐชยา คนใจเชื้อ, 2552) นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว ผู้ป่วยเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค กลัวความพิการที่อาจหลงเหลืออยู่หรือกลัวความตายกลัวการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วยที่มีผลต่อครอบครัว ดังนั้นการดูแลในระยะเฉียบพลัน จึงต้องคำนึงถึงญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลด้วย (กันยา อ้อยลี, 2555)

ในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) โรคนี้แม้จะได้รับการรักษาแต่ยังคงมีความพิการและอัตราการตายสูง สถิติการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในพ.ศ. 2558 พบอัตราป่วย 188.33 ต่อประชากรแสนคนและเพิ่มขึ้นเป็น 227.19 ต่อประชากรแสนคนในปี 2559 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) เขตสุขภาพ ที่ 6 พบอัตราการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในจากรายงาน พ.ศ. 2556 - 2559 มีจำนวนเท่ากับ 177.15, 234.36, 256.46 และ 321.45 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, 2559) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้น (วิชัย เอกพลากร, 2555) ในปี 2559 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากถึง 234,675 คน และยังพบว่าผู้ป่วยมีความพิการขั้นรุนแรง (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) อาทิ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวัน มีความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นอย่างมาก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีผลกระทบทางสังคมและเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมิใช่เป็นปัญหาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มีผลกระทบต่อระดับบุคคลและครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การสูบบุหรี่และภาวะอ้วน จากรายงานการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยเป็น



อัมพฤกษ์อัมพาตมีความชุกร้อยละ 1.5 พบในเพศชาย 1.7 และเพศหญิง 1.3 ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี แม้ว่าความเสี่ยงของหลอดเลือดจะสัมพันธ์กับวัยสูงอายุ แต่การกระจายของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรวัยทำงาน ทำให้เกิดทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงได้มีการศึกษาการกระจายของโรคและการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากรหลายประเทศ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า การลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ให้เกิดขึ้นในชุมชนได้ถึงร้อยละ 60 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ (Lawson and Gibbons, 2552) ซึ่งการรับบริการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและรับการสนับสนุนควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตลอดจนรู้จักอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่อันตราย แต่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งยังไม่ป่วยแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ถูกต้อง เช่น นิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปอาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด กินอาหารมันจัด เค็มจัด หวานจัด ในขณะที่ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุรา (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2557) การส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและวิถีชีวิตลดการกินอาหารที่มีไขมันสูง จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ลดอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สามารถชะลอหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคอัมพฤกษ์อัมพาต และความพิการอื่นที่ตามมาได้ รวมทั้งมีแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 6
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 6
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบการคิดแนววิจัย

ตัวแปรต้น

ลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพสมรส
5. การประกอบอาชีพ
6. รายได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค

1. ภาวะอ้วนลงพุง
2. ประวัติการเจ็บป่วย
3. การสูบบุหรี่
4. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
3. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค
 - 3.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค
 - 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 3.3 การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.4 การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับความรู้ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้วางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการจัดกิจกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย พัฒนา และสร้างขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงเดือน

มิถุนายน 2560 โดยโครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เขตสุขภาพที่ 6

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 689,615 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (ยูทช ไทยวรรณ, 2545) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนและขนาดตัวอย่าง 400 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย ภูมิลำเนาอยู่ในที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง มีความสามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบ



แบบสัมภาษณ์ส่วนเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือกลุ่มตัวอย่างบวกลบเข้ารวมการวิจัยย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการศึกษาวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองของทุกจังหวัด เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูง โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีทั้งหมด 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกอำเภอเมืองของทุกจังหวัด ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าทุกอำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปของอำเภอเมือง ในแต่ละจังหวัด

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองในแต่ละจังหวัดใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) (ยูทธ ไกยวรรณ์, 2545) โดยการคัดเลือกตำบลของแต่ละอำเภอ และเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบล โดยวิธีการจับฉลาก หลังจากนั้นใช้วิธีการหากกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) จากทะเบียนรายชื่อประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ (Interview Schedule) ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุมากกว่า 35 ปี ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ภาวะอ้วนลงพุง ประวัติการเจ็บป่วยการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ส่วนที่สอง ด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

คำถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค และส่วนที่สามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรง จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 คัดเลือกไว้ใช้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item - Total Correlation)

การค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สูตร Kuder - Richardson Formula (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 แบบสัมภาษณ์ด้านความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีของ (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านความเชื่อและทัศนคติเท่ากับ 0.76 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 0.75 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.70 ได้ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ได้แก่ อายุ เพศ ระดับ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ภาวะอ้วนลงพุง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ภาวะสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติ t-test

4. การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะส่วนบุคคล พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.25 มีอายุระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 35.75 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.50 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.75 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.50 มีรายได้

เพียงพอ ร้อยละ 60.00 มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 60.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.50 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.25 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.50

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคอยู่ในระดับสูง

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค คือ ภาวะอ้วนลงพุง ประวัติการเจ็บป่วย ที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพและโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

ปัจจัยแต่ละด้าน	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r)	p-value
1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	0.113	0.05*
2. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	0.014	0.67
3. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค	0.046	0.74

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6 อภิปรายผลตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคล

เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าเพศที่ต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมือนกัน โดยเพศหญิงจะมีการดูแลตนเอง ใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้มีส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุพร หุตากรที่พบว่าเพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน (สุพร หุตากร, 2559)

อายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพทางสื่อสาธารณะจำนวนมาก ทำให้ประชาชนในช่วงอายุต่างกันสามารถรับรู้องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ส่งผลให้ประชาชนที่อายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี สิงหาต ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (สาวิตรี สิงหาต, 2554) และการศึกษาของชลลดา ไชยกุลวัฒนาที่พบว่าอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2555)

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีสื่อต่างๆ ที่เผยแพร่ความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานเป็นเรื่องที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยากที่ต้องอาศัยการเรียนในระดับสูงหรือการคิดวิเคราะห์เป็นการพิเศษ ความรู้และข้อปฏิบัติสามารถทำความเข้าใจได้ไม่ยาก เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวาทีนา ทาตายุที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร (วาทีนา ทาตายุ, 2555)

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันบุคคลมีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งคู่สมรส ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลมีการทำงานนอกบ้านและใช้เวลาในการทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มที่โสด/หม้าย/หย่า/แยก จึงไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสงค์ อีร์พวงศน์ภาลัย ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู (ประสงค์ อีร์พวงศน์ภาลัย, 2551) และการศึกษาของจินตนา พรมลาย ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร (จินตนา พรมลาย, 2554)

อาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทำให้ประชาชนได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา เวียงพิทักษ์ ที่พบว่าอาชีพหลักของเกษตรกรไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส (วนิดา เวียงพิทักษ์, 2554)

รายได้ พบว่า รายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าแม้ว่ารายได้ของประชาชนจะมีความแตกต่างกัน แต่ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงทิพย์ บินไทยสงค์ ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, 2556) แสดงว่ารายได้ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ภาวะอ้วนลงพุง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนลงพุงแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันมีอาหารสำเร็จรูปราคาไม่แพง หาได้ง่าย มีเครื่องทุ่นแรงในการทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงลดลง จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เอกพลากร ที่พบว่าผู้มีภาวะอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง (วิชัย เอกพลากร, 2555)

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว อธิบายได้ว่าประวัติการเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของหัตถยา พรหมโน ที่พบว่าประวัติการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (หัตถยา พรหมโน, 2555) แสดงว่าผู้ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไปหรือมีก็น้อยมาก

การสูบบุหรี่ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นเพราะว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ยังไม่ตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของของวัฒนศักดิ์ สุกใสและคณะ ที่พบว่าบุคคลที่สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ (วัฒนศักดิ์ สุกใส, 2555)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่าบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของหัตถยา พรหมโน ที่พบว่าบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (หัตถยา พรหมโน, 2555)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังมีประชาชนบางส่วนที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค พบว่าโดยรวมประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดบริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานบริการในชุมชน ให้คำแนะนำประเมินโอกาสเสี่ยงและเรียนรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและแนวโน้มการเกิดโรค ทำให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ทองดี ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (จิราพร ทองดี, 2556)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้อยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบมีอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานบ้านและจากการประกอบอาชีพ การจัดการความเครียดและการพักผ่อน พบว่าประชาชนมีวิธีการจัดการความเครียดและการพักผ่อนอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญพิสิฐ ธรรมกุล (2554) ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการจัดการความเครียดและการพักผ่อนอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของปิติ ทั้งไพศาลและคณะ ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ปิติ ทั้งไพศาลและคณะ, 2554)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพและโรค กับพฤติกรรมส่งเสริม



สุขภาพ พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลยา ทองน้อย ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วัลลยา ทองน้อย, 2556) ขัดแย้งกับการศึกษาของชลาทิพย์ หลีจั่นวน ที่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ชลาทิพย์ หลีจั่นวน, 2559) อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล, 2554) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของชลธิรา กาวไธสง ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ชลธิรา กาวไธสง, 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยพบว่า ยังมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทั้งในระดับบุคคลและชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรนำข้อค้นพบนี้ไปใช้วางแผนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯ อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตในชุมชน เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำในพื้นที่ส่วนกลางของหมู่บ้าน

ส่งเสริมให้สถานประกอบการ/โรงงานจัดกิจกรรมวันออกกำลังกายเป็นประจำทุกสัปดาห์มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดน้ำหนักในกลุ่มอ้วนลงพุง จัดแข่งขันกีฬาในชุมชนเป็นระยะต่อเนื่องตลอดปี ประกวดบุคคลต้นแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชน เพื่อเป็นแรงกระตุ้นและสนับสนุนเชิงสังคม ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและทุกกลุ่มวัยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาสนับสนุนและให้คำแนะนำด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยและทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, Wichai. (2012). *Thai National Health Examination Survey No. 4 B.E. 2011-2012*. Nonthaburi: The Graphigo System Co.,Ltd.
- Aoylee, Kanya. (2012). *Development of a clinical practice guideline for acute stroke patients in sub intensive care unit, medical section, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital*. (Master of Nurse Thesis, Chiang Mai University).
- Binthaisong, Tuangthip. (2013). Factors Related to Onset Arrival Time in Patients with Acute Stroke. *Journal of Kuakarun*. 20(1): 15-29.
- Bureau of Non Communicable Diseases Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2011). *Annual Report 2011*.



- Nonthaburi: The War Veterans of Printing Mill, The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King.
- Chaikoolvatana, Cholada. (2012). *Factors Related to Health Promoting Lifestyle of Young Adult Women Muang District Surin Province*. (Master of Science (Public Health) Thesis, Mahidol University).
- Hutakorn, Suporn. (2016). *Self-care behaviors in the prevention of Cerebro-vascular disease of prisoners in Medical Correctional Institution*. (Master of Science Thesis, Kasetsart University).
- Intarakamhang, Ungsinun. 2014. Health behavior modification: 3 self & PROMISE Mode. Bangkok: Sukhumvit Printing.
- Kaiyawan, Yuth. (2008). *Basic of research*. Bangkok: Suweeriyasan co.ltd.
- Kaiyawan, Yuth. and Palaprom, Kusuma. (2010). *Basic of research*. 5th Ed. Bangkok: Bangkok Media Center Press.
- Kawthaisong, Chontira. (2012). *Effect of Behavior Development Program for Stroke Prevention Among Hypertensive Patients in Chumpuang Hospital Chumpuang District Nakorn Ratchasima Province*. (Master of Public Health Thesis).
- Khonjaisue, Natchaya. (2009). *Evaluation of implementing clinical nursing practice guidelines for stroke patients, Chiangmai Neurological Hospital*. (Master of Nurse Thesis, Chiang Mai University).
- Lawson, C. and Gibbons, D. (2009). *Acute stroke management in emergency departments*. *Emergency Nurse*, 17 (5), 30-34.
- Leenguan, Chalutip. (2006). *Factors Relating to Health Promotion Behavior among Staff in Phramongkutklao Hospital*. (Master of Education Thesis).
- Office of Health Region 6. (2016). *Annual Report of Inspection and Evaluation of Health Region 6*. Ministry of Public Health.
- Pornmano, Hatsaya. (2012). *Perceived stroke warning signs among hypertensive patients long Hospital, Phrae Province*. (Master of Public Health Thesis, Chiang Mai University).
- Piyapimonsit, Chatsiri. (2012). *Research Proposal*. Faculty of Education. Srinakharinwirot University
- Poungvarin, Niphon. (2011). *Stroke*. Bangkok: Ruenkaew Printing.
- Prasat Neurological Institute. (2016). *Public Handbook of Stroke*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Bangkok.
- Promlai, Chintana. (2011). *Factors Affecting Health Promotion Behavior Among the Community Development Worker Region 3 the Community Development Ministry of Interior*. (Master of Science Thesis, Mahidol University).
- Singhard, Sawitree. (2011). *Actors Associated with Knowledge of Stroke Warning Signs, Risk Factors and Treatment Among Elderly Patients with Stroke*. (Master of Nurse Thesis, KhonKaen University).
- Sooksai, Wattanasak., Nithiketkul, Chusak & Udomporn, Teerayuth. (2012). Application of Health Belief and Social Support in Health Education Program to Stroke Prevention in Hypertension Patients at



- Phanomphri District, Roi-Et Province. *Research and Development Health System Journal*. 6(2), 48-57
- Srisatidnarakul, Boonjai. (2010). *The Methodology in Nursing Research*. Bangkok. U and I-inter-media-co-ltd.
- Strategy and Planning Division. (2016, October 17). Public Health Statistic. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- Tangpaisarn, Piti., Punchuea, Rada., Oraboot, Arpinya. & Sridach, Rungtiwa. (2007). Behavior and Quality of Life of the Elderly in Khowrai Primary Care Units, Na Chueak District, Maha Sarakham Province. *Journal of Health Systems Research*, 1(2): 3-4
- Thammakun, Bhunwisit. (2001). *Participatory action research by applying of socialmarketing with health belief model for stroke prevention in patients with hypertension at Nonsamran Sub-District, Muang District, Chaiyaphum Province*. (Master of Public Health Thesis, Khonkean University)
- Thatayu, Watina. (2012). *Fators Affecting the Health Behavior of Hospital Personel in Nopparatrajathanee Hospital*. (Master of Education Thesis, Kasetsart University)
- Therapongnapalai, Prasong. (2008). *Factor Affecting the Health Behavior of Secondary School's Teacher belong to Department of General Education*. (Master of Education Thesis, Mahidol University).
- Thongdee, Jiraporn. (2013). *Factors Predicting Health Promoting Behaviors Among the Elderly with Coronary Artery Disease*. (Master of Public Health Thesis, Chiang Mai University).
- Thongnoi, Wanlaya. (2009). *The Application of Health Believe Model with Social Support to Improve Behavior for Prevention for Hypertension Patients in Tumbon Nonpayom Chonnabot District Khon Kaen Province*. *Research and Development Health System Journal*, 4(1), 37-49.
- Waingpithak, Wanida. (2011). *Leptospirosis Prevention Behavior of the Agriculturist in Khonkean Province*. (Master of Arts Thesis, Khonkean University).