บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบตัดขวาง ข้อมูลประกอบเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล อายุ เพศ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้แก่ ภาวะอ้วนลงพุง ประวัติการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แสดงผลวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ผลการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน วิเคราะห์ผลการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว ในพื้นที่อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะโครงสร้างทางสังคม ลักษณะการประกอบอาชีพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของตำบลทุ่งตะไคร อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร พื้นที่เป็นที่ราบชายฝั่ง อาศัยแหล่งน้ำตามธรรมชาติ จากลำธาร คลอง เป็นสังคมการเกษตรกรรม ส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้ สวนปาล์มน้ำมัน สวนยางพารา พื้นที่การเกษตรอยู่ไม่ไกลจากที่อยู่พักอาศัย บางแห่งอยู่รวมกับที่พักอาศัยรวมกันเป็นหมู่บ้าน ลักษณะการประกอบอาชีพ ประชาชนส่วนใหญ่ทำอาชีพการเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง บางหมู่บ้านอยู่ติดชายฝั่งทะเลประชาชนทำประมงชายฝั่งร่วมกับการทำอาชีพเกษตรกรรม การคมนาคมสะดวกมีถนนตัดผ่านทุกหมู่บ้าน

2. ลักษณะโครงสร้างทางสังคม ตำบลทุ่งตะไคร อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร เป็นสังคมการเกษตรกรรม ความแตกต่างระหว่างกลุ่มและบุคคลมีน้อย ฐานะทางเศรษฐกิจและชีวิตทางสังคมใกล้เคียงกัน คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่รู้จักคุ้นเคยกันดี มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน เมื่อมีงานเทศกาลต่าง ๆ ช่วยกันลงแรง มีการช่วยเหลือลงแขกในการทำงาน บ้านไหนมีงานก็จะไปช่วย ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ การแข่งขันมีน้อย การติดต่อสื่อสารจะมุ่งไปที่เครือญาติและเพื่อนบ้านใกล้ชิดสนิทในละแวกบ้านเดียวกัน และจะค่อย ๆ ขยายไปสู่เพื่อนบ้านในชุมชน ในปัจจุบันนี้การคมนาคมสะดวก ทำให้ประชาชนรับเอาวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตสมัยใหม่มาใช้มากขึ้น ในชุมชนมีร้านค้าของชำอยู่ภายในชุมชน นอกจากนั้นในตอนเช้าจะมีรถมาเร่ขายของมีอาหารสำเร็จรูปเข้ามาขายในหมู่บ้านทุกวัน ประชาชนนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปจากรถเร่ขายของนี้ ซึ่งมีส่วนทำให้วิถีชีวิตการกินของชาวบ้านเปลี่ยนไปเป็นวัฒนธรรมอาหารถุงพลาสติก นิยมซื้ออาหารมารับประทาน ไม่ต้องทำเองซึ่งต้องใช้เวลาในการประกอบอาหาร

3. ลักษณะการประกอบอาชีพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบชายฝั่งเหมาะแก่การเพาะปลูก ดังนั้นอาชีพการเกษตรจึงเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่นี้ โดยเฉพาะการทำสวนปาล์ม สวนยางพารา สวนผลไม้ เช่น ทุเรียน มังคุด เงาะ นอกจากนั้นยังมีการทำประมงชายฝั่ง ปัจจุบันการทำเกษตรกรรมได้เปลี่ยนแปลงไป เพราะจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นในขณะที่พื้นที่ยังเท่าเดิม ดังนั้นจึงต้องเพิ่มผลผลิตให้เพียงพอต่อการบริโภคภายในครัวเรือนและเพื่อจำหน่าย จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้แรงงานในครัวเรือนมีน้อยจนบางครั้งไม่สามารถเพาะปลูกได้ เป็นผลให้เกษตรกรต้องลงทุนสูง อาศัยเทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่ เริ่มตั้งแต่เตรียมพื้นที่ ต้องใช้รถไถ จ้างแรงงานเพื่อการเพาะปลูก ในขณะที่โรคและศัตรูพืชก็มาก ต้องใช้ยาฆ่าแมลงปราบศัตรูพืช และบำรุงรักษาใส่ปุ๋ยเคมี มีเทคโนโลยีทางการเกษตรที่ช่วยให้เกษตรกรได้รับผลผลิต

เพิ่มมากขึ้น การเพาะปลูกจึงเป็นการผลิตเพื่อขายและเทคโนโลยีเหล่านี้เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกให้เกษตรกรอย่างมาก

4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แหล่งความรู้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งจะได้รับความรู้เมื่อไปโรงพยาบาลด้วยอาการที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค จึงได้รับคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนเอกสารต่าง ๆ มีน้อย ไม่เพียงพอ บางครั้งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาออกหน่วยให้บริการในชุมชนก็จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเช่นกัน ส่วน อสม.ได้แนะนำในเรื่องของสุขภาพบ้างเหมือนกันส่วนใหญ่จะมาคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป

4.1. สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ประชาชนเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานก็อาจมีส่วนทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้

4.2. อาการของโรค ผู้ป่วยชายรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ตนเองนะรู้สึกว่ามีอาการชามือและเท้าข้างซ้าย เป็น ๆ หายๆ ประมาณ 5- 6 เดือนเห็นจะได้” เมื่อถามว่าทำไมไม่ไปหาหมอ (พบแพทย์) ได้รับคำตอบว่าภรรยากำลังป่วย ลูกๆ บอกว่า “พ่อเป็นผู้ชายแข็งแรงกว่าแม่ ไม่เป็นอะไรมากหรอก” หลังจากนั้นไม่นานผมก็เข้านอนในโรงพยาบาลประมาณ 2 เดือนเห็นจะได้ หมอบอกว่าหลอดเลือดตีบ ผมรู้สึกเสียใจที่ลูกไม่สนใจ ผมน้อยใจตัวเองผมทำงานได้เดือนละประมาณ 2-3 หมื่นบาท แต่ผมไม่ได้สนใจตัวเอง นอกจากนั้นผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าช่วงเวลาที่เกิดอาการ ส่วนใหญ่มักเป็นช่วงกลางคืน ตอนกลางวัน ชีวิตมีความเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาในการผ่อนคลายมากนัก เมื่อกินข้าวเสร็จแล้วเข้านอน ตอนดึก รู้สึกตัวอีกครั้งร่างกายไม่มีแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยไม่ทราบสาเหตุ ญาติต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

4.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค ก่อนป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยทุกคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ซึ่งผู้ป่วยได้กินยาควบคุมอาการเป็นประจำ และได้ไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ เมื่อพบว่าเป็นปกติดี ช่วงหลัง ๆ จึงหยุดรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตเองเพราะคิดว่าเมื่อความดันโลหิตปกติแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาอีก ผู้ป่วยชายรายหนึ่ง…เล่าให้ฟังว่าทุกเช้าจะนั่งจิบกาแฟคุยเรื่องสัพเพเหระกันไป บุหรี่หมดไปเกือบซอง ถึงได้ลุกขึ้นแยกไปทำงานของตัวเองเป็นอย่างนี้ทุกวัน ตกเย็นก็จะกินเหล้ากินเบียร์กว่าจะเลิกประมาณ 3-4 ทุ่ม เมื่อถามว่าโรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุมาจากอะไร ได้รับคำตอบว่า “ใคร ๆ ก็เป็นได้ มันเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ”

พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารที่ชอบ/พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า… เมื่อก่อน (เมื่อสมัยยังไม่ป่วย) ชอบกินอาหารมัน ๆ หมูขาว ขาหมู หมูสามชั้น ชอบนัก (ชอบมาก) ชอบกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน ไก่ เป็ดกินหมดเป็นตัว ๆ หนังของมันก็อร่อย

ชอบกินแกงใส่กะทิ “ต้มทิยอดยอง (แกงใส่กะทิ) ยอดภูมิ (ผักหวานป่าเป็นผักพื้นบ้าน) แกงใส่ทิกินทุกวัน” ชอบกินอาหารทะเลโดยเฉพาะกุ้งและปลาหมึก กินเดือนละประมาณ 10 วัน ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าจะมีรถมาเร่ขายอาหารในหมู่บ้านทุกวัน คนขายรู้ว่าผู้ป่วยชอบกินกุ้ง ปลาหมึก ถ้ามีจะแวะเข้ามาขาย ผู้ป่วยชอบกินขนมหวานทุกอย่าง “ผักก็กินเหมือนกันแต่ไม่ค่อยชอบ ส่วนมากจะเป็นแกง…กินไหรก็ได้ที่หรอย ๆ นิ” (กินอะไรก็ได้ที่อร่อย)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า…ก่อนป่วยไม่เคยออกกำลังกายที่มีรูปแบบ ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกายมีแต่การทำงาน ตื่นเช้าก็ต้องทำงานแล้ว ถ้าออกกำลังก็คือเดินไปทำงานเท่านั้น ทำงานทั้งวันก็เหนื่อยมากแล้วไม่มีแรงที่จะออกกำลังกายเพิ่มอีก ถามผู้ป่วยชายรายหนึ่งว่าเคยออกกำลังกายที่ไม่ใช่การทำงานหรือไม่ ได้รับคำตอบว่า “ไม่เคยหรอก… อาย… เพื่อน ๆ นั่งกินกาแฟ เรามาออกกำลังกายไม่เห็นมีใครมาออกกำลังนิ”

ด้านการผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อน ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า…ในแต่ละวันกว่าจะเสร็จงาน ส่วนใหญ่จะมืดค่ำ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยกับคนในครอบครัว ดูทีวีก่อนนอนบ้าง…มีการพูดคุยกับเพื่อนบ้านบ้างเหมือนกันถ้าไม่ได้ไปทำงาน บางที (บางครั้ง)ก็มีเพื่อนบ้านมาเที่ยวที่บ้าน ผู้ป่วยเล่าว่า…จะไปวัดทุกวันพระและวันสำคัญ ถ้าในหมู่บ้านมีงานมีการอะไรก็จะไปช่วย…แต่เรื่องไปเที่ยวไกล ๆ ไม่ได้ไปเที่ยวที่ไหนหรอก

4.4 การดูแลและการรักษาโรค เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า…ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ อ่อนแรง แขนขาไม่มีแรงข้างใดข้างหนึ่ง ไม่สามารถขยับตัวเองได้ แขนตก ต้องให้ลูกหลานช่วย ผู้ป่วยจะไม่รักษาเอง ช่วงแรก ๆ อาการทางสมองยังไม่คงที่จะมีอาการง่วงซึมตลอดเวลา ลูกหลานจะผลัดเปลี่ยนเวรมาช่วยดูแลทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เมื่อเวลาผ่านไปหลายเดือน และรู้สึกว่าตนเองอาการดีมากขึ้น แต่ยังเดินไปไหนมาไหนไม่ได้ ลูก ๆ ได้หาหมอพื้นบ้านมานวดให้ ช่วยทำกิจกรรมบำบัดที่บ้านอาการค่อย ๆ ดีขึ้น แต่ยังรับประทานยาตามแพทย์สั่งและไปพบแพทย์ตามนัด

4.5 ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองในปัจจุบัน การดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า

ด้านสุขภาพกาย ผู้ป่วยทุกคนจะมีความพิการของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งมากน้อยแล้วแต่ตำแหน่งและขนาดของพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ เมื่อเป็นโรคนี้จะต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพนานกว่าจะช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยทุกรายเล่าให้ฟังเหมือนกันว่า…ตอนเป็นใหม่ ๆ ตักข้าวใส่ปากตัวเองยังไม่ได้เลย มือจะสั่นและไม่มีแรง… เมื่อเวลาผ่านไป อาการต่าง ๆ ค่อย ๆ ดีขึ้น ภายหลังการเจ็บป่วยประมาณ 2 ปี จึงสามารถเดินไปมาในบริเวณบ้านได้ ทำความสะอาดบ้านและทำอาหารได้เองบ้าง

ด้านสุขภาพจิต เมื่อเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความพิการทางกายที่เกิดขึ้นมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน บางรายมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่นอีกด้วย พูดไม่ออก หรือพูดไม่ชัด การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานเป็นอย่างดีทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป มีความหวังว่าสักวันชีวิตจะกลับมาเหมือนปกติ มีความฝันว่าตนเองจะมี อายุยืน 100 ปี แต่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองบางคน อาจไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานจำเป็นต้องช่วยเหลือตนเอง ต้องใช้ความพยายามในการทำกายภาพบำบัดตนเองจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังมีเพื่อนบ้านที่คอยให้ความช่วยเหลือเข้ามาเยี่ยมเยียน ทำให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ซึมเศร้าในช่วงแรก ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า...ตอนเป็นใหม่ ๆ ฉันช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยหงุดหงิดมาก ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องอาศัยการพึ่งพิงจากคนในครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า บางคนอาจมีอาการวิตกกังวล เก็บตัวไม่ชอบสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

n = 344 (คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	176	51.2
หญิง	168	48.8
รวม	344	100
อายุ		
35 – 44 ปี	123	35.8
45 – 54 ปี	112	32.6
55 – 64 ปี	58	16.9
65 ปีขึ้นไป	51	14.8
รวม	344	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 344 (คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	225	65.4
มัธยมศึกษา	80	23.3
อุดมศึกษา	39	11.3
รวม	344	100
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/แยกกันอยู่/หย่า	90	26.2
สมรสอยู่ด้วยกัน	254	73.8
รวม	344	100
อาชีพ		
เกษตรกรรม	181	52.6
รับจ้าง	66	19.2
ค้าขาย	68	19.8
รับราชการ	15	4.4
ธุรกิจส่วนตัว	14	4.1
รวม	344	100
รายได้		
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	94	27.3
เพียงพอ	206	59.9
เพียงพอเหลือเก็บ	44	12.8
รวม	**344**	**100**

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.2 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 52.6 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.9

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค

n = 344 (คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะอ้วนลงพุง		
ชาย/หญิงปกติ	208	60.5
ชาย/หญิง อ้วนลงพุง	136	39.5
รวม	344	100
ประวัติการเจ็บป่วย		
ไม่พบโรค	243	70.6
พบโรค 1-3 โรค	101	29.4
โรคความดันโลหิตสูง	59	17.2
ไขมันในเลือดสูง	34	9.9
โรคเบาหวาน	16	4.7
โรคหัวใจ	15	4.4
มะเร็ง	3	0.9
รวม	344	100
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	257	74.7
สูบบุหรี่	87	25.3
รวม	344	100
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	225	65.4
ดื่มแอลกอฮอล์	119	34.6
ดื่มทุกวัน	31	9.00
ดื่มบางครั้ง (2- 3 ครั้ง/สัปดาห์)	45	13.1
ดื่มนาน ๆ ครั้ง (เกิน 1 เดือนหรือ มีเทศกาล)	43	12.5
รวม	**344**	**100**

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่มีภาวะอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 60.5 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.6 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 74.7 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 65.4

ตอนที่ 2 ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.3 จำนวน และ ร้อยละ เกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำแนกรายข้อ

n = 344 (คน)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชื่อนิยมเรียกภาษาไทยของโรคหลอดเลือดสมอง	147	42.7	197	57.3
2. สัญญาณเตือนภัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	219	63.7	125	36.3
3. อาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดแดงในสมองแตก	250	72.7	94	27.3
4. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	291	84.6	53	15.6
5. โรคที่มีอาการชาใบหน้า แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกกลืนไม่ได้	272	79.1	72	20.9
6. โรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่เกิดจากการตีบหรือตันของหลอดเลือด	286	83.1	58	16.9
7. อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	275	79.9	69	20.1
8. อาการตามืดด้านใดด้านหนึ่งหรือเห็นภาพซ้อน	293	85.2	51	14.8
9. บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	217	63.1	127	36.9
10. การรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	319	92.7	25	7.3

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ตอบถูก จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 92.6 ส่วนข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ชื่อนิยมเรียกภาษาไทยของโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูก จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

n = 344 (คน)

ระดับคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง		จำนวน	ร้อยละ
สูง	(8.00 - 10.00)	208	60.5
ปานกลาง	(6.00 - 7.99)	58	17.9
ต่ำ	(0.00 - 5.99)	78	22.7
Min = 0.00 Max = 10.00 $\overline{X}$ = 7.47 S.D. = 2.50			

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 7.45, S.D. = 2.50) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1

ตารางที่ 4.5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกเป็นรายข้อ

n = 344 (คน)

	ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับความเห็น			$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเชื่อ/ทัศนคติ
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
1.	โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อร้ายแรง	19.5 (67)	17.7 (61)	62.8 (216)	2.43	0.80	สูง
2.	ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้	77.6 (267)	14.8 (51)	7.6 (26)	2.70	0.60	สูง
3.	โรคอัมพฤกษ์อัมพาตเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ	39.2 (133)	27.0 (93)	33.3 (116)	1.94	0.85	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

n = 344 (คน)

	ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับความเห็น			$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเชื่อ/ทัศนคติ
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
4.	โรคอัมพฤกษ์อัมพาตสามารถ ป้องกันได้	73.3 (266)	16.3 (56)	6.4 (22)	2.71	0.57	สูง
5.	การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องช่วยลดการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้	80.2 (276)	14.8 (51)	4.9 (17)	2.75	0.53	สูง
6.	บุคคลที่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นบุคคลน่ารังเกียจ	12.8 (44)	6.1 (21)	81.1 (279)	2.68	0.68	สูง
7.	การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค	75.9 (261)	18.0 (62)	6.18 (21)	2.70	0.57	สูง
8.	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง	89.2 (307)	8.4 (29)	2.3 (8)	2.86	0.40	สูง
9.	การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้	91.9 (316)	5.5 (19)	2.6 (9)	2.89	0.39	สูง
10.	การออกกำลังกายช่วยลดการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้	89.2 (307)	7.6 (26)	3.2 (11)	2.86	0.43	สูง
	รวม				**2.83**	**0.37**	**สูง**

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.83, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความคิดเห็นสูงสุดว่า การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ ($\overline{X}$ = 2.89, S.D. = 0.39) และผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่าโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเกิดขึ้นเอง ตามธรรมชาติมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 1.94, S.D. = 0.85)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวม

n = 344 (คน)

ระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	321	93.3
ปานกลาง	23	6.7
ต่ำ	0	00.0
$\overline{X}$ = 2.93 S.D. = 0.25		

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมา มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค จำแนกเป็นรายข้อ

n = 344 (คน)

ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค	ระดับความเห็น			$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเชื่อ/ทัศนคติ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
1. การสูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาตสูงกว่าคนทั่วไป	77.0 (265)	14.5 (50)	8.4 (29)	2.68	0.62	สูง
2. การมีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	79.1 (272)	16.6 (57)	4.4 (15)	2.74	0.52	สูง
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้	60.8 (209)	29.1 (100)	10.2 (35)	2.51	0.67	สูง
4. การเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	81.7 (281)	15.4 (53)	2.9 (10)	2.78	0.48	สูง
5. ภาวะอ้วนมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	76.2 (262	19.5 (67)	4.4 (15)	2.66	0.58	สูง
รวม				**2.94**	**0.23**	**สูง**

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.94, S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นว่า การเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 2.78, S.D. = 0.48) และผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 2.51, S.D. = 0.68)

ตารางที่ 4.8 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกเป็นรายข้อ

n = 344 (คน)

ความรุนแรงต่อการเป็นโรค	ระดับความเห็น			$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเชื่อ/ทัศนคติ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
1. หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลารักษานาน	71.2 (245)	23.3 (80)	5.5 (19)	2.66	0.58	สูง
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแล้วสามารถเป็นซ้ำได้	61.3 (211)	28.5 (98)	10.2 (35)	2.51	0.67	สูง
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นแล้วอาจตายได้	79.4 (273)	15.7 (54)	4.9 (17)	2.74	0.54	สูง
4. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง	65.1 (224)	25.9 (89)	9.0 (31)	2.56	0.65	สูง
5. การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยเร็วมีโอกาสรอดชีวิตสูง	77.0 (265)	18.6 (64)	4.4 (15)	2.72	0.53	สูง
รวม				**2.81**	**0.43**	**สูง**

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.81, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นในระดับสูงทุกข้อ

ตารางที่ 4.9 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

n = 344 (คน)

การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ	ระดับความเห็น			$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเชื่อ/ทัศนคติ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
1. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง	96.8 (333)	1.2 (4)	2.0 (7)	2.95	0.30	สูง
2. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพจิตดี	95.6 (329)	2.9 (10)	1.5 (5)	2.94	0.28	สูง
3. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้หลอดเลือดแข็งแรง	90.7 (312)	6.1 (21)	3.2 (11)	2.87	0.42	สูง
4. การออกกำลังกายป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือด โรคอ้วน	92.4 (318)	5.2 (18)	2.3 (8)	2.91	0.35	สูง
5. การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ ทำให้ร่างกายแข็งแรง	93.9 (323)	4.4 (15)	1.7 (6)	2.92	0.32	สูง
รวม				**2.98**	**0.13**	**สูง**

จากตารางที่ 4.9 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.98, S.D. = 0.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีการรับรู้ประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ตารางที่ 4.10 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

n = 344 (คน)

การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริม สุขภาพ	ระดับความเห็น			$\overline{X}$	S.D.	ระดับความเชื่อ/ทัศนคติ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
1. ไม่สามารถออกกำลังกายได้ทุกวันเพราะต้องทำงานและไม่มีเวลาว่าง	48.3 (166)	11.6 (40)	401 (138)	1.92	0.93	ปานกลาง
2. ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์	19.2 (66)	7.0 (24)	73.8 (254)	2.54	0.79	สูง
3. ไม่สามารถออกกำลังกายได้ถ้าไม่มีเพื่อน	12.8 (44)	9.0 (31)	78.2 (269)	2.65	0.70	สูง
4. รับประทานอาหารได้น้อยเพราะร่างกายเหนื่อยล้าจากการออกกำลังกาย	26.7 (92)	14.2 (49)	59.0 (203)	2.32	0.87	ปานกลาง
รวม				**2.23**	**0.60**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.23, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นว่า ไม่สามารถออกกำลังกายได้ถ้าไม่มีเพื่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 2.65, S.D. = 0.70) และพบว่า ไม่สามารถออกกำลังกายได้ทุกวันเพราะต้องทำงานและไม่มีเวลาว่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 1.92, S.D. = 0.94)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยรวม

n = 344 (คน)

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค	2.94	0.23	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค	2.89	0.32	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ	2.98	0.13	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ	2.24	0.60	สูง
รวม	**2.98**	**0.13**	**สูง**

จากตารางที่ 4.11 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.98, S.D. = 0.13) เมื่อพิจารณารายด้านผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพสูงทุกด้าน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ตารางที่ 4.12 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

n = 344 (คน)

ด้านการบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน	40.1 (138)	59.3 (204)	0.6 (2)	2.39	0.50	สูง
2. รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	58.1 (200)	38.4 (132)	3.5 (12)	2.55	0.56	สูง
3. กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น คอหมูย่าง	27.9 (96)	58.7 (202)	13.4 (46)	2.14	0.63	ปานกลาง
4. กินผักและผลไม้	73.0 (251)	24.7 (85)	2.3 (8)	2.71	0.50	สูง
รวม				**2.60**	**0.51**	**สูง**

จากตารางที่ 4.12 ผลการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.60, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีการบริโภคอยู่ระดับสูง เกือบทุกข้อยกเว้น ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นว่า กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น คอหมูย่าง มีการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.14, S.D. = 0.63)

ตารางที่ 4.13 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

n = 344 (คน)

	ด้านการออกกำลังกาย	ระดับการปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
		ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.	ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที	35.2 (121)	47.1 (162)	17.7 (61)	2.17	0.71	ปานกลาง
2.	ก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่น ร่างกาย 5 - 10 นาที	24.4 (84)	43.9 (151)	31.7 (109)	1.92	0.75	ปานกลาง
3.	ออกกำลังกายโดยเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล ฟุตซอล	8.7 (30)	6.1 (21)	85.2 (293)	1.23	0.59	ต่ำ
4.	ออกกำลังกายโดยทำงานในสวน เช่น ตัดหญ้า ขุดดิน	40.1 (138)	9.0 (31)	50.9 (175)	1.89	0.95	ปานกลาง
5.	ออกกำลังกายโดยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน	43.2 (145)	5.2 (18)	52.6 (181)	1.90	0.97	ปานกลาง
	พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม				**2.21**	**0.52**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.13 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.21, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อยกเว้น การออกกำลังกายโดยเล่นกีฬาเช่น ฟุตบอล ฟุตซอล ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.14 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียดและการพักผ่อน

n = 344 (คน)

ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน	ระดับการปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
1. หมกมุ่นในการทำงานมากเกินไป	13.1 (45)	54.7 (188)	32.3 (111)	2.19	0.65	ปานกลาง
2. ระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดเมื่อไม่สบายใจ	33.1 (114)	49.7 (171)	17.2 (59)	2.16	0.69	ปานกลาง
3. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด	8.7 (30)	19.8 (68)	71.5 (246)	2.62	0.64	สูง
4. ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเพื่อคลายเครียด	39.0 (134)	51.7 (178)	9.3 (32)	2.29	0.62	ปานกลาง
5. นอนหลับในที่มีอากาศถ่ายเทไม่มีสิ่งรบกวน	79.9 (275)	17.2 (59)	2.9 (10)	2.77	0.49	สูง
รวม				**2.83**	**0.37**	**สูง**

จากตารางที่ 4.14 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.83, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นสูงสุด คือ นอนหลับในที่มีอากาศถ่ายเทไม่มีสิ่งรบกวน ($\overline{X}$ = 2.77, S.D. = 0.49) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นว่า การระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดเมื่อไม่สบายใจ ($\overline{X}$ = 2.16, S.D. = 0.64)

ตารางที่ 4.15 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

n = 344 (คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
การบริโภคอาหาร	82.0 (282)	18.0 (62)	00	2.81	0.38	สูง
การออกกำลังกาย	26.7 (92)	67.7 (233)	5.5 (19)	2.21	0.52	ปานกลาง
การจัดการความเครียดและการพักผ่อน	83.4 (287)	16.6 (57)	00	2.83	0.37	สูง
รวม				**2.80**	**0.40**	**สูง**

จากตารางที่ 4.15 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.80, S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเห็นอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้านยกเว้น ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยเสี่ยงภาวะสุขภาพได้แก่ อ้วนลงพุง โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มสี่ยง จำแนกตามเพศ

n = 344 (คน)

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	P
ชาย	176	2.73	0.44	-3.087	0.000*
หญิง	168	2.86	0.34		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
35-44	121	2.06	0.35	ปานกลาง
45-54	110	2.05	0.31	ปานกลาง
55-64	61	2.10	0.40	ปานกลาง
> 65	52	2.04	0.34	ปานกลาง
รวม	**344**	**2.06**	**0.35**	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามอายุ

n = 344 (คน)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	0.287	3	0.096	0.600	0.616
ภายในกลุ่ม	54.271	340	0.160		
รวม	**54.558**	**343**			

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำแนกตามระดับการศึกษา

n = 344 (คน)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ประถมศึกษา	225	2.06	0.38	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	80	2.76	0.42	สูง
อุดมศึกษา	39	2.76	0.42	สูง
รวม	344	2.80	0.39	สูง

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงส่วนระดับประถมศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับการศึกษา

n = 344 (คน)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	0.259	2	0.129	0.812	0.445
ภายในกลุ่ม	54.299	341	0.159		
รวม	**54.558**	**343**			

จากตารางที่ 4.20 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรกับสถานภาพสมรส

n = 344 (คน)

	จำนวน (คน)	$\overline{X}$	S.D.	t	P-value
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	88	2.13	0.37	2.03	0.035*
สมรสอยู่ด้วยกัน	256	2.04	0.34		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกับสถานภาพ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากประชาชนที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.22 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำแนกตามอาชีพ

n = 344 (คน)

อาชีพ	**จำนวน**	$\overline{X}$	S.D.	**ระดับพฤติกรรม**
เกษตรกรรม	181	2.83	0.37	สูง
รับจ้าง	66	2.74	0.44	สูง
รับราชการ	15	2.73	0.45	สูง
ค้าขาย	68	2.79	0.40	สูง
ธุรกิจส่วนตัว	14	2.78	0.42	สูง
รวม	**344**	**2.80**	**0.39**	**สูง**

จากตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงทุกอาชีพ

ตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามอาชีพ

n = 344 (คน)

แหล่งความแปรปรวน	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**P-value**
ระหว่างกลุ่ม	0.501	9	0.125		
				0.786	0.535
ภายในกลุ่ม	54.057	339	0.159		
รวม	**54.558**	**343**			

จากตารางที่ 4.23 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี

n = 344 (คน)

รายได้	**จำนวน**	$\overline{X}$	S.D.	**ระดับพฤติกรรม**
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	93	2.06	0.36	ปานกลาง
เพียงพอ	206	2.05	0.36	ปานกลาง
เพียงพอเหลือเก็บ	45	2.06	0.25	ปานกลาง
รวม	**344**	**2.05**	**0.35**	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.24 ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามรายได้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตาม รายได้ของต่อปี

n = 344 (คน)

แหล่งความแปรปรวน	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**P-value**
ระหว่างกลุ่ม	0.286	2	0.143		
				0.898	0.4.08
ภายในกลุ่ม	54.272	341	0.159		
รวม	**54.558**	**343**			

จากตารางที่ 4.25 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกับภาวะอ้วนลงพุง

n = 344 (คน)

ภาวะอ้วนลงพุง	จำนวน	$\overline{X}$	S.D.	t	P-value
ชาย/หญิงไม่มีภาวะอ้วนลงพุง	208	2.80	0.40		
				0.308	0.540
ชาย/หญิงมีภาวะอ้วนลงพุง	136	2.79	0.41		

จากตารางที่ 4.26 ผลการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า บุคคลที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากบุคคลที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง

ตารางที่ 4.27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย

n = 344 (คน)

	จำนวน	$\overline{X}$	S.D.	t	P-value
ไม่พบโรค	243	2.81	0.39		
				0.603	0.237
เจ็บป่วย 1-3 โรค	101	2.78	0.41		

จากตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร กับการสูบบุหรี่

n = 344 (คน)

	จำนวน	$\overline{X}$	S.D.	t	P-value
ไม่มีสูบบุหรี่	257	2.83	0.37		
				2.76	0.000**
สูบบุหรี่	87	2.70	0.46		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

n = 344 (คน)

	จำนวน	$\overline{X}$	S.D.	**t**	**P-value**
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	225	2.83	0.37		
				2.36	0.000**
ดื่มแอลกอฮอล์	119	2.73	0.44		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

ปัจจัยแต่ละด้าน	1.	2.	3.	4.
1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	1	0.234*	0.141*	0.112*
2. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ		1	0.320*	0.013
3. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค			1	0.045
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม				1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน