

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณ จำนวน 344 คน และการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วย จำนวน 4 คน ผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผลดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้แก่ ภาวะอ้วนลงพุง ประวัติการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.2 มีอายุระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 35.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.4 มีอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 181 คน ร้อยละ 52.6 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 59.9 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 30.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.6 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.4

2. ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และโรค ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง

สมมติฐานที่ 2 ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ มีรายละเอียดดังนี้

เพศ เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของชุดิกายจน์ ฉัตรรุ่ง (2547) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน

อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของชุดิกายจน์ ฉัตรรุ่ง (2547) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังขัดแย้งกับการศึกษาของหวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังขัดแย้งกับการศึกษาของชลดา ไชยกุลวัฒนา (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่าอายุของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่าง

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวาทีนา ทาตายุ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีสื่อต่าง ๆ ที่เผยแพร่ความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานไม่เป็นเรื่องที่ซับซ้อนยุ่งยากที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ในระดับสูง หรือการคิดวิเคราะห์เป็นการพิเศษ ข้อความรู้และข้อปฏิบัติสามารถทำความเข้าใจได้ไม่ยากซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีมีความแตกต่างในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรส พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพคู่ ชัดแย้งกับผลการศึกษาของวาทีนา ทาตายุ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และสอดคล้องประสงค์ ชีรพจน์ภักดิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัด กรมสามัญศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู และสอดคล้องกับจินตนา พรมลาย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรกับที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันบุคคลมีการพึ่งพาตนเองมากขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งคู่สมรส ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลมีการทำงานนอกบ้านและใช้เวลาในการทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงทำให้การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลที่เป็นโสด/หม้าย/หย่า/แยกดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรส

อาชีพ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งคล้ายกับวนิดา เวียงพิทักษ์ (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาชีพหลักของเกษตรกรไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แม้ว่าอาชีพจะบ่งบอกถึงทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล แสดงว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

รายได้ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แสดงว่ารายได้ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่ารายได้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นน้อยมาก แม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต เป็นตัวกำหนดภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว แต่รายได้ของประชาชนเป็นรายได้ของครอบครัวไม่สามารถแบ่งแยกกันอย่างสิ้นเชิง และรายได้ไม่สามารถแปลงเป็นจำนวนเงินได้ทั้งหมด แต่เป็นผลผลิตเก็บไว้บริโภคในครัวเรือน

ภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากบุคคลที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง สอดคล้องกับวิชัย เอกพลากร (2552) จากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยพบว่าความชุกภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสมัยนี้ มีอาหารสำเร็จรูปราคาไม่แพง หาได้ง่าย มีเครื่องทุ่นแรงในการทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงลดลง จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากบุคคลปกติ อธิบายได้ว่า ประวัติการเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีผล

ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นน้อยมาก คล้ายกับงานวิจัยของหัตยาพร มะโน (2552) ศึกษาเรื่องการรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าผู้ที่มีการเจ็บป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไปหรือมีก็น้อยมาก

การสูบบุหรี่ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของหัตยาพร มะโน (2552) ศึกษาเรื่องการรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ไม่แน่ใจว่าการงดสูบบุหรี่หรือการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งขัดแย้งกับหลายการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ ซึ่งคล้ายกับเอี่ยมพร สกุลแก้ว (2551) เรื่อง 5 โรคภัยคร่าชีวิตคนไทย : อันดับ 4 โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง พบว่า คนที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 3 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ลดความยืดหยุ่นของเส้นเลือด เพิ่มการเกาะตัวของเกล็ดเลือดทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18 การไม่สูบบุหรี่ มีผลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแสดงว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพผู้ที่เคยป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่เคยปฏิบัติเมื่อยังไม่ป่วยแสดงว่าการสูบบุหรี่มีส่วนที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่าบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของหัตยาพร มะโน (2552) ศึกษาเรื่องการรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ไม่แน่ใจว่าการงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แสดงว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง

ผลการศึกษาระดับความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้สูงถึงร้อยละ 60.5 แต่ยังมีประชาชนบางส่วนที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคนี้เข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ในเรื่องนี้ควรมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โดยรวมประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับจิราพร ทองดี (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจพบว่าการรับรู้ในระดับสูง

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้ อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการทำงานบ้านและจากการประกอบอาชีพ การออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบมีอยู่ในระดับต่ำ ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนพบว่า ประชาชนมีวิธีการจัดการความเครียดและการพักผ่อนอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากปิติ ทังไพศาล และคณะ (2550) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขาวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขาวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คล้ายกับชลทิพย์ หลีจวัน(2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคนี้เป็นโรคที่มีความรุนแรงเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รณรงค์ตรวจ คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้าน ชุมชน คัดแยกบุคคลที่มีความเสี่ยงในสถานะต่างๆ ตั้งแต่เสี่ยง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก หรือเป็นโรค ออกจากคนปกติ เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค การรักษาอย่างทันทั่วถึง ลดภาวะแทรกซ้อน การสื่อสารและสนับสนุนบริการ ให้เกิดการยับยั้งหรือชะลอกระบวนการเปลี่ยนแปลงพร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงลดโรค ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าประชาชนที่เคยป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความเข้าใจว่าโรคนี้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่การป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง อาจมีส่วนทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

ผลการศึกษาความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของชลทิพย์ หลีจวัน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทำให้มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกิดได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดบริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานบริการ ในชุมชน โดยให้คำแนะนำ ประเมินโอกาสเสี่ยง และเรียนรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ธรรมชาติการเกิดโรค สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาปฏิบัติ

1. จากการวิจัยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร สูงถึงร้อยละ 60.5 แต่ยังมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ยังขาดความรู้และควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดโครงการขึ้นมาเพื่อส่งเสริมประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อันจะส่งผลให้ประชาชนลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้ได้
2. จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายจากงานอาชีพและการทำงานบ้าน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อค้นพบนี้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มประชาชนทั่วไปได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

งานวิจัยครั้งต่อไป นอกจากศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วควรศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นปัจจัยทางด้านสังคมที่กำหนดวิถีการดูแลสุขภาพของชุมชน และครอบครัว น่าจะทำการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้เข้าใจสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น อันจะเป็นผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง