



พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม

อุทัยวรรณ สุกิมานิล พย.ม.*

สุชาดา คงธนไชย พย.ม.*

ดวงใจ บุญคง ศษ.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดค่าคงที่ การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยมีดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับน้อย การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของวัยผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง ไม่แตกต่างจากเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ที่มีการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.675 ($r = -0.675$)

การวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง คือ ขาดการออกกำลังกายเป็นปัญหามากที่สุด พยาบาลและทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนมซึ่งเป็นผู้นำท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อเป็นต้นแบบแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ โรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานเป็นวัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมชุมชนและประเทศ วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลุ่มคนที่มีส่วนในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเป็นคนสำคัญในการปกครองดูแลชุมชน จากการศึกษา พบว่า วัยผู้ใหญ่ดังกล่าวเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์คาเฟอีน รับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง นอกจากพฤติกรรมข้างต้นกลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะมีปัจจัยส่งเสริมคือภาวะเครียดสูงจากการทำงาน

รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษา พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายใน 5 อันดับแรกของกลุ่มวัยผู้ใหญ่¹ และเป็นสาเหตุการตายและพิการที่เพิ่มขึ้นของประชากรทั่วโลก² กลุ่มวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชนในชุมชน ด้วยเพราะมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบจัดการ สุขภาพภาคประชาชน ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลสิ่งแวดล้อม พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยมีอำนาจในการบริหารงบประมาณ การประสานงานองค์กรทั้งภาครัฐเอกชนจากการศึกษานำร่อง พบว่ากลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม



ต่อการเจ็บป่วยใช้สารเสพติดได้แก่ สูบบุหรี่ ร้อยละ 50 ต่อมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 และขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 90 สาเหตุจากการมีภาระงานมากก่อให้เกิดความเครียด เมื่อมีการพบปะสังสรรค์ การประชุมสภา การพบปะชุมชน ทั้งนี้เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและคลายเครียด กลุ่มนี้มีความเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน และความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากกลุ่มวัยผู้ใหญ่กลุ่มนี้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง มีการรับรู้เข้าใจปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เห็นปัญหาความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีผลกระทบต่อชุมชน สังคม เมื่อผู้นำชุมชนมีความเข้าใจแล้วก็เป็นาง่ายที่พยาบาลชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มวัยผู้ใหญ่ผู้นำท้องถิ่นให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ย่อมเกิดผลดีต่อประชาชนจากการที่ผู้นำท้องถิ่นหันมาเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของตนเอง กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม ศึกษาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้สูตรของ Tero Yamane³ กลุ่มตัวอย่าง 343 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองประกอบด้วยการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ของโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ด้านการสูบบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่มีควัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง และการขาดการออกกำลังกายซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก Rung Cantrit Leddur⁴ มีลักษณะคำตอบเป็นอัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ⁵ และแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของวัยผู้ใหญ่ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการสูบบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่มีควัน การดื่มสุราเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัย ของเพลินใจ ตั้งคณะกุลและคณะ⁶ เภสัชกรวิเคราะห์ปริมาณไขมันในอาหารของวัย ตันไฉจิตร⁷ และส่วนที่ 3 นี้ในพฤติกรรมสุขภาพทุก ๆ ด้านมีการเปิดช่องว่างให้ผู้ตอบสามารถเสนอแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จตรวจสอบความถูกต้อง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1) แจกแจงความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

2) คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งรายด้านและโดยรวม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์ที่กำหนด



3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามเพศ โดยใช้สถิติค่าที่ (t - test)

4) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตามเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

5) หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในภาพรวม (ด้านการสูบบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรี และด้านการออกกำลังกาย) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย ได้ชี้แจงผู้ร่วมวิจัยทุกหน่วยงานก่อนการเก็บข้อมูลในเรื่องสิทธิของผู้ร่วมวิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลมีความอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธในการให้ความร่วมมือ และมีสิทธิที่จะหยุดโดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว นอกจากนี้ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เช่น วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลนามผู้ให้ข้อมูล เก็บรักษาเป็นความลับนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม มีอายุระหว่าง 27-67 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35 เพศชายมากที่สุด ร้อยละ 88.6 สถานภาพสมรสคู่ ใช้ชีวิตร่วมกัน ร้อยละ 83.7 อยู่ร่วมกันในครอบครัวมีสมาชิก 4-6 คน ร้อยละ 53.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.8 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 43.1 น้ำหนักตัว 61-70 กิโลกรัม ร้อยละ 37.5 ความสูงอยู่ระหว่าง 161-170 เซนติเมตร ร้อยละ 52 ด้านสุขภาพมีโรคประจำตัวเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.4 ปีที่ 30 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2555

2. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ ด้านการสูบบุหรี่ การอยู่ในที่มีควัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีคาเฟอีน การรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกายในระดับปานกลางทุกด้าน และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.66, S.D.=1.27)

3. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.48, S.D.=1.60) 2) พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการอยู่ในที่มีควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.81, S.D. 1.48) 3) พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.73, S.D.=1.30) 4) พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.42, S.D.=1.27) 5) พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.82, S.D.=1.17) 6) พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านขาดการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.70, S.D.=1.32) 7) พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.66, S.D. 1.27)

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส 1) ด้านเพศ พบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม เพศชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงไม่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่เพศหญิง (ตารางที่ 1) 2) ด้านการศึกษา พบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ด้านรายได้ พบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ด้านสถานภาพสมรส



พบว่า วิทยาลัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2, 3)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวิทยาลัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านต่าง ๆ และโดยรวม ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวิทยาลัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง โดยรวมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.675 ($r = -0.675$)

6. แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากการสอบถามที่เปิดช่องว่างให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงแนวทางเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้

1) ลดการสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะดังนี้ “วิทยาลัยสามารถลดเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยเฉพาะในระยะช่วงสร้างครอบครัว ระยะมีบุตรเป็นช่วงที่ได้ผลส่วนใหญ่ติดบุหรี่ เนื่องจากสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นจึงควรให้ความรู้เรื่องภัยของบุหรี่ที่ถูกต้อง ผู้ที่สูบบุหรี่เพียงวันละ 1-4 มวน จะมีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2.5 เท่า การสูบบุหรี่กันกรองไม่ได้มีผลในการลดความเสี่ยง” ... “ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง ด้านการอยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ผลการศึกษาพบว่า วิทยาลัยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงแม้จำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีน้อย ควรจัดให้มีพื้นที่ปลอดควันบุหรี่มากขึ้นและไม่ควรผ่อนปรนให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดควันบุหรี่ จัดที่สูบบุหรี่ที่มีห้องมิดชิดไม่ให้ควันฟุ้ง”

2) ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า “ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประเภท วิสกี้ บรั่นดี แม้ว่าจะช่วยขยายหลอดเลือด แต่จะทำให้ความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้นและอาจขาดสติ เกิดอุบัติเหตุในการขับขี่” “เราต้องจัดบริการเพื่อลดพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การดื่มคาเฟอีน มีความแพร่หลายทั้งใน การ

จัดประชุมจะมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง อาจปรับเปลี่ยน เครื่องดื่มในที่ประชุมเป็นเครื่องดื่มสมุนไพรต่าง ๆ แทน เช่น น้ำตะไคร้ น้ำมะนาว น้ำขิง น้ำมะพร้าว น้ำมะตูม”

3) สร้างการตระหนักรู้และลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง พบว่า “จากการตรวจพบว่า คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีไขมันต่ำ มีแคลอรีต่ำ ส่วนคนที่มีความเสี่ยงสูงนั้นชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ทำให้มีระดับโคเลสเตอรอลสูงมากไปเกาะอยู่กับผิวของหลอดเลือด เกิดอุดตัน ควรให้ความรู้ลดปริมาณอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูงลงให้ได้”

4) ส่งเสริมการออกกำลังกาย “ควรแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมในการลดพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการขาดการออกกำลังกาย ขจัดอุปสรรคที่สำคัญของวิทยาลัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ไม่มีเวลา เหนื่อย ไม่มีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย ไม่มีสถานที่/ไม่มีอุปกรณ์ สุขภาพไม่เอื้ออำนวย ครอบครัวไม่ออกกำลังกาย จึงควรส่งเสริม การออกกำลังกายร่วมกันเป็นกลุ่มทำได้หลายวิธีได้แก่เปิดทองฟุตบอล ตระกร้อ ใช้อุปกรณ์ฟิตเนส การขี่จักรยาน การเดิน การวิ่ง”

5) สร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของตนเอง กลุ่มตัวอย่างอธิบายถึงวิธีประเมินภาวะสุขภาพอย่างง่าย ที่ควรทราบ ได้แก่ “การประเมินภาวะน้ำหนักโดยตรวจวัดน้ำหนัก ส่วนสูง แล้วหาความสัมพันธ์เป็นค่าดัชนีมวลกาย บอกให้ทราบค่าปกติ ทราบการคำนวณ พยาบาลควรร่วมกับทีมงานให้บริการแบบเคลื่อนที่อย่างครบวงจรเบ็ดเสร็จ จัดให้ความรู้สู่ศึกษาวิธีการสังเกตอาการ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากมีอายุมากกว่า 35 ปี ควรได้ตรวจคลื่นหัวใจด้วย” ... “การพัฒนาความรู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ การเฝ้าระวังโดยการตรวจระดับโคเลสเตอรอลว่ามีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดอยู่ในระดับใด สูงหรือไม่ เพื่อควบคุมระดับไขมันให้อยู่ในภาวะปกติ โดยเน้นการรู้ว่าควรตรวจเมื่อใด พยาบาลควรเสริมสร้างวิธีการพัฒนาการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์พฤติกรรม” ... “ชี้ให้เห็นประโยชน์ในการประเมินหรือวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพื่อติดตาม



ภาวะสุขภาพของหลอดเลือด"... "จัดกิจกรรมเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยหาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพ การลดปรับพฤติกรรมเสี่ยง ทำสัญญากับตนเองลดละเลิกพฤติกรรมเหล่านั้นร่วมกับกลุ่มเพื่อน คิดหาวิธีการปรับเปลี่ยน"... "จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย ชมรมส่งเสริมสุขภาพหัวใจ ปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ทวีรสุขภาพ ออกกำลังกายในต่างแดน การสังสรรค์ปลอดค่านบูห์รี ชมรมบริโภคอาหารปลอดภัยมีไขมันและแคลอรีต่ำ ธรณกรในองค์กร ในการประชุมปลอดสุรา คาเฟอีน บูห์รี เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองหรือการสร้างสุขภาพ"

การอภิปรายผล

1. การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนมจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมดังนี้ การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการอยู่ในที่มีควัน อยู่ในระดับปานกลาง หากกรณีการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในกลุ่มนี้โอกาสที่จะเห็นด้วยและร่วมมือน่าจะมีสูง เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องเป็นแบบอย่าง การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงในระดับปานกลางในการดื่มปริมาณที่มากกว่า 200 ซีซี ต่อวันแอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ แต่วัยผู้ใหญ่ที่ศึกษานี้มีการดื่มระหว่าง 2-5 แก้วต่อครั้ง และไม่ทุกวัน จึงถือว่าปลอดภัย แต่การรับรู้นี้เป็นผลดีในลดการดื่ม การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน พบว่า การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การดื่มคาเฟอีนวัยผู้ใหญ่ดื่มเป็นอาหารเช้า ในการประชุมสภา และมีดื่มเครื่องดื่มชูกำลังถึงร้อยละ 66.5 แสดงว่าเครื่องดื่มประเภทนี้เป็นที่นิยม การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่

เสี่ยงด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ผลพบว่า การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของตนเองในระดับปานกลาง เป็นผลดีให้วัยผู้ใหญ่ซึ่งมีการเผาผลาญอาหารต่ำแต่สะสมไขมันและแคลอรีมากได้หันกลับมาควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีระดับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกายสูงถึง ร้อยละ 71.1 แสดงให้เห็นว่าวัยผู้ใหญ่ยังไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้ การช่วยให้จัดเวลาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีโอกาสเป็นไปได้ การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง วัยนี้มีการะ งานในหน้าที่ การไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง มีครอบครัวที่ต้องห่วงใย รู้สึกว่าสุขภาพถูกคุกคาม และวิตกกังวล การรับรู้เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่โน้มน้าวให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพทางบวกเพื่อที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอีกด้วย

2. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม ด้านการสูบบุหรี่อยู่ในที่มีควัน พบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การอยู่ในที่มีควันหรืออยู่ในระดับปานกลาง พบว่าสูบบุหรี่อยู่ถึงร้อยละ 35.3 แสดงว่า ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่ในหน่วยงาน ที่สาธารณะแม้ว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงอยู่ในระดับน้อย มีความคิดเห็นว่า ไม่ดื่มดีที่สุด ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 51 แสดงว่าตระหนักถึงผลต่อสุขภาพ จากการดื่ม ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง ในระดับปานกลาง พบว่าในการประชุม งานสังสรรค์ สมาคมต่าง ๆ มีการจัดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนให้ดื่ม ผลจากการดื่มนี้ไม่ปรากฏชัดเจนโดยผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน จะทำให้ความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น จนอาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ด้านการ



รับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง⁹ วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย จังหวัดนครพนมเป็นหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่บริโภคอาหาร ปิ้งย่าง ลาบ ต้ม อาหารมีไขมันสูง เส้นใยน้อย อาหารทะเลที่มีโคเลสเตอรอลสูงยังไม่เป็นที่นิยมในท้องถิ่น พฤติกรรมด้านขาดการออกกำลังกายพบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับมาก กล่าวคือในคนที่ใช้พลังงานน้อยกว่า 2000 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 65 ของคนที่ใช้พลังงานมากกว่า 2000 กิโลแคลอรี ต่อสัปดาห์¹⁰ และไม่ว่าจะศึกษาในกลุ่มใด ๆ ก็ตาม ผู้ที่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย และในกลุ่มคนที่เคยออกกำลังกายมาก่อนแล้วหยุดการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเช่นเดียวกับคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากวัยผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษา มีโอกาสการรับรู้ปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ จากสื่อ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการประชุมพบปะพูดคุย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงโดยรวม อยู่ในระดับน้อย

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สมมติฐานที่ 1 วัยผู้ใหญ่เพศชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่เพศหญิงจากการศึกษา พบว่า เพศชาย เพศหญิง วัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมที่เสี่ยง ไม่แตกต่างกัน เพราะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในบริบทเดียวกัน เพศหญิงแม้ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในสถานที่ที่มีเพศชายสูบบุหรี่ มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ในสังคมทั้งหญิงและชาย พฤติกรรมเสี่ยงของเพศชายจึงไม่แตกต่างจากเพศหญิง สมมติฐานที่ 2 วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่างกันผลการศึกษพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีการศึกษาน้อย จะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ¹¹ สมมติฐานที่ 3 วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันผลการศึกษพบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมที่เสี่ยงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า¹² ดังนั้นวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายได้แตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกันด้วย สมมติฐานที่ 4 วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันผลการศึกษพบว่า วัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะวัยนี้มีความช่วยเหลือสนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพอนามัยในทางบวกหรือลบ¹⁰

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมมติฐานที่ 5 การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ วัยผู้ใหญ่รับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ว่าอยู่ในระดับมาก จะลดพฤติกรรมเสี่ยงลง ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย¹⁰



5. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในวัยผู้ใหญ่ผู้นำท้องถิ่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางมาก ที่สามารถนำมาส่งเสริมให้สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แสดงบทบาทด้วยการสร้างพลัง (Empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนสามารถที่จะใช้อำนาจและการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมของตน¹³ ตลอดจนสร้างกระบวนการทางสังคมที่มีการยอมรับเพื่อส่งเสริมและสร้างเสริมความสามารถของบุคคล¹⁴ ควรใช้โอกาสการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การจัดการประชุมผู้นำท้องถิ่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค^{15,16} เพื่อนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพและการสร้างพลังให้แก่ผู้นำท้องถิ่นเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน ซึ่งพยาบาลชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพสามารถสร้างเสริมให้เข้มแข็งอีกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุอาการปัญหาของโรคหลอดเลือดหัวใจ ในลักษณะการประชุมวิชาการแก่ผู้บริหาร สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้

2) การเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดหัวใจในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยพยาบาลชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อจัดบริการด้านสุขภาพเชิงรุกมีการบริการเคลื่อนที่ การใช้เทคโนโลยีเทคนิคทางการตรวจวิเคราะห์ และการแปลผลที่มีประสิทธิภาพโดยบูรณาการกิจกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้เลือกสถานบริการที่มีคุณภาพในเครือข่าย และเป็นผู้จัดการสุขภาพกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และจะกลายเป็นต้นแบบการสร้างสุขภาพของผู้นำท้องถิ่นอย่างแท้จริงต่อไป

3) การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าควรมีรูปแบบใด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. [Online] Available from: <http://www.Thaihealth.or.th>; 2547.
2. Abegunde, D.O. et al.: Can non-physician health-care workers assess and manage cardiovascular risk in primary care? Bulletin of the World Health Organization; 2007.
3. บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
4. Gochman, D.S. Health behavior: emerging research perspectives. New York: Plenum Press; 1988.
5. Martin, W.H., et al. Effect of prolonged intense endurance training on systolic time intervals in patient with coronary artery disease. American Heart Journal 1984; 107(1): 75-80.
6. เพลินใจ ตั้งคณะกุลและคณะ. การประเมินคุณค่าทางโภชนาการของฟาสต์ฟู้ดประเภทต่าง ๆ. อาหาร 2537; 24 (กรกฎาคม- กันยายน): 190-200.
7. วิชัย ต้นไพจิตรและคณะ. “อันตรายภาวะไขมันสูงในเลือด” โภชนศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์; 2529.
8. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1996.
9. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-thani Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(4): 23-32.
10. Sanckamane Y, Ruisungnoen W. Effects of Preparatory Information Intervention on Knowledge, Anxiety, and Self-Care Practice among Patients Underwent Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3): 15-21.
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2536.
12. Peeraphrueetthipong N, Pakdevong NO, Namvong-prom A. Effects of Self-Management Program on Knowledge, Self-Care Activities, and HbA1c in Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(2): 88-105.



13. Minkler M. Improving health through community organization in health behavior and health education: Glanz K, et al.(eds). Theory Research and Practice. Sanfrancisco: Jossey-Bass Inc;1990.
14. Gibson C. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991; 16: 354-361.
15. Wight D. Limits to empowerment. Health Education 1999; 6: 233-243.
16. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. รายงานสรุปผลโครงการจัดบริการและประเมินผลบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ภายใต้ โครงการความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่(กรุงเทพมหานคร); 2552.

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ค่าความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t
หญิง	119.13	37.98	-0.926
ชาย	125.42	40.15	

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตามสถานภาพการศึกษา การสมรสและรายได้ที่แตกต่างกัน

ความแปรปรวน	SS	df	Ms	F	sig
การศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	17539.949	4	4384.987	2.812	0.026
ภายในกลุ่ม	527139.719	338	1559.585		
ทั้งหมด	544679.668	342			
สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	14265.554	4	3566.388	2.873	.031
ภายในกลุ่ม	530414.114	338	1569.273		
ทั้งหมด	544679.668	342			
กลุ่มรายได้ที่ต่างกัน					
ระหว่างกลุ่ม	19956.934	3	6652.311	4.298	.05
ภายในกลุ่ม	524722.734	339	1547.855		
ทั้งหมด	54679.668	342			

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างระดับการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	Mean difference	Std. Error
ปริญญาตรี กับ ประกาศนียบัตร	24.76720*	8.12491
ปริญญาโท กับ ประกาศนียบัตร	28.95238*	12.92665
รายได้		
น้อยกว่า 5000 บาท กับรายได้ 5000-10000 บาท	14.90603*	5.31506
10001 - 20000 บาท กับ 5000-10000 บาท	14.32977*	5.74317
มากกว่า 20000 บาท กับ 5000 - 10000 บาท	17.64502	6.94342

* ที่ระดับ.05



Health Behaviors Contributing to Risk of Coronary Heart Disease among Adulthood in Department of Local Administration's Nakhon Phanom Province

Uthaiwan Sukimanil M.N.S.*

Suchada Kongthanachayo M.N.S.*

Duangjai Boonkong M.Ed.*

Abstract

The purpose of this research was to study health behaviors contributing to risk of coronary heart disease among adulthood in department of Local administration's Nakhon Phanom Province. Random sampling was used to select 343 adulthood who have position in department of local administration's Nakhon Phanom Province. Data collection was done by using health behavior questionnaires designed by the researcher. Data was analyzed assessing for percentage, arithmetic means, Standard deviation, T- test, One way analysis of variance, LSD and Pearson's product moment correlation coefficient. The finding of this study showed that.

The overall score of health behaviors Contributing to risk of coronary heart disease was at low level. The behavior of cigarette smoking and smoking area has scores at level. Staying caffeine was at moderate middle level. The behavior of alcohol, eating high saturated fat and high calorie diet has score at low level. But lack of exercise in health behavior had scores at moderate level. Perceived risk behaviors as a whole were at middle level. The finding of health behaviors contributing to risk of coronary hearth disease was compare among adulthood in department of local administration's Nakhon Phanom Province. who were a different in sex, educational, monthly income and status. The adulthoods who were at a different sex weren't different in health behaviors contributing to risk of coronary heart disease. The adulthoods who were at a different educational level were statistically significant different. ($P < 0.05$) Adulthoods who were at a different income and status were statistically significant different. ($P < 0.05$) Results indicated that was statistically significant negative correlation between perceived risk behaviors and health behaviors contributing to risk of coronary heart disease, as at medium level. ($r = -0.675, P < 0.01$)

Frame this research the most problematic health behaviors were lack exercise. .Nurses and health team personal should promote adulthood who have leader's position in department of local administration's Nakhon Phanom Province to be aware of the danger and change behaviors, life style and environment that contribute to risk of coronary heart disease. And show the Self care model to the people.

Keywords: coronary heart disease, health behavior, health promotion

*Lecture of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University