ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร*
รัตน์ศิริ ทาโต**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านเพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยใช้กรอบแนวคิดของเบคเกอร์และคณะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรค แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 63.93, S.D. = 7.54) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้โดยเน้นการส่งเสริมมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ลดอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และจะต้องมีความเหมาะสมตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ, บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

---

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among autonomous university staff in Bangkok

Chareerat Sutthipatthanangkoon*
Ratsiri Thato**

Abstract

The purpose of this descriptive predictive study were to examine preventive behaviors for Coronary Artery Disease (CAD) and its predictive factors from sex, age, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cue to action and perceived self-efficacy. Simple random sampling was used to recruit 325 autonomous university staff. Questionnaires were used to collect personal data, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cue to action, perceived self-efficacy and preventive behaviors for CAD. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of experts. Date were analyzed using descriptive statistic and stepwise multiple regression.

The result of this study demonstrated that preventive behaviors for CAD among autonomous university staff in Bangkok was at appropriate level (Mean= 63.93, S.D.= 7.54). In addition, perceived self-efficacy, cue to action, perceived barriers, and being female were significant predictors for behaviors for CAD among autonomous university staff in Bangkok ($p< .05$). They explained 41.1 percent of the variance preventive behaviors for CAD.

The research results can be used as a guideline for developing programs to promote preventive behaviors for CAD emphasized by promote cue to action, reduce perceived self-efficacy and programs must be appropriate for the gender of the sample.

Keywords : predicting factors, preventive behaviors for coronary artery disease, autonomous university staff

---

* Student of Master degree of Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Associate Professor, Master thesis advisor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของภาวะสุขภาพของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ รวมทั้งโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอัตราการเสียชีวิตจากโรคสำคัญต่อแสนประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2555 พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 29.3 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2550 เป็น 32.9 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2555[1] สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกในปี ค.ศ.2012 พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 คือ 7.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของการเสียชีวิตของทั้งหมดของประชากรทั่วโลก[2] และเมื่อพิจารณาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 9.1 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2541 เป็น 34.9 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2555[3] แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรุนแรง เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตและอัตราการป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือได้ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นเป็นโรคที่มีความรุนแรงและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และควบคุมก่อนที่จะเกิดความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เพศ อายุ กรรมพันธุ์ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด[4]

เบคเกอร์และคณะ[5] ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยร่วมอื่นๆ และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งการป้องกันโรคนั้นถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้ และส่งผลให้บุคคลนั้นไม่เกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งยังส่งผลให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนถือได้ว่ามีแบบแผนการทำงานเป็นแบบมีการนั่งเป็นส่วนใหญ่ (Sedentary Lifestyle) คือ ใช้เวลามากกว่าร้อยละ 80 ในการนั่งทำงาน มีความเครียดสูงจากการทำงาน[6] เนื่องจากเป็นผู้ผลักดันให้ภารกิจต่างๆของมหาวิทยาลัยสำเร็จลุล่วงไปตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ รับผิดชอบภาระงานด้านพัฒนางานและองค์ความรู้ งานบริการ และด้านการบริหาร มีภาระงานที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับภารกิจที่ปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและการประเมินผลการทำงานประจำปี ดังนั้นบุคลากรจึงต้องมีการพัฒนางานและเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานอยู่ตลอดเวลา ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้น สภาพการทำงานที่ต้องแข่งขัน เร่งรีบ อาจส่งเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และอาจเกิดผลเสียกับสุขภาพกายและจิตใจตามมาได้ นอกจากนี้บุคลากรกรมมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีหน้าที่ทั้งในการทำงานประจำและดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว มีเวลาที่ค่อนข้างจำกัดในการออกกำลังกาย และมีความเหน็ดเหนื่อยในการทำงาน[7] อาจทำให้บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างสม่ำเสมอ จึงอาจส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามมาได้ สอดคล้องกับรายงานสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ.2556 ที่ได้ศึกษาพบว่า มีประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 26-59 ปี เสียชีวิตมากที่สุดด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน[8]

บุคลากรกรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย การหยุดการสูบบุหรี่ การป้องกันภาวะอ้วนโดยให้มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายเป็นประจำ การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ การลดความตึงเครียด การควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ[9]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจดีกว่าเพศชาย และเพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ[10] การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 10[11] และยังพบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในครูสตรีวัยกลางคนจังหวัดเชียงใหม่ได้ร้อยละ 28[12] นอกจากจากนี้ยังพบว่าเพศ และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพนักงานธนาคารกสิกรไทย กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 14.8[13]

ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ส่วนใหญ่จะทำการศึกษาในบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งพบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสม อาทิเช่น เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.9[14] และบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.6[15] เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวมีความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติงานโดยตรงในการส่งเสริมป้องกัน และรักษาโรค รวมทั้งยังสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางด้านสุขภาพได้ง่าย แตกต่างจากบุคลากรมหาลัยในกำกับของรัฐซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในมหาวิทยาลัย ซึ่งอาจได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามที่ต้นสังกัดจัดหาให้เท่านั้น รวมทั้งภารกิจงานในแต่ละหน่วยงานของมหาวิทยาลัยมีความยากง่ายแตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ การทำงานหนักเกินไป ความกดดันในการทำงานจากผู้บังคับบัญชาหรือการกระทบกระทั่งจากเพื่อนร่วมงานอาจก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้[5]

จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าในประเทศไทยยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง และส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่เหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[11] กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยง

จากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยร่วม อื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นๆ โดยที่งานวิจัยได้นี้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ และ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านเพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเพระนครเหนือ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ที่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้นใช้โปรแกรม Microsoft Excel สุ่มรายชื่อของบุคลากร

ที่ได้จากฝ่ายพัฒนาบุคลากรของทั้ง 3 มหาวิทยาลัย ที่มี ตามสัดส่วนของจำนวนบุคลากร กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม Analysis for Sample Size (PASS) กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดต่ำ เท่ากับ .30 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 259 คน[16] ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 25 เพื่อทดแทนผู้ที่ไม่ส่งแบบสอบถามคืน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 210 คน บุคลากรจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จำนวน 60 คนและบุคลากรจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี จำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 8 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงตำแหน่งการปฏิบัติงาน โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ McClendon[17] จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 4 เห็นด้วย มีค่าคะแนน 3 ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยที่คะแนนช่วง 10 – 20 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คะแนนช่วง 20.01-30 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในปานกลาง คะแนนช่วง 30.01 – 40.0 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ McClendon[17] จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 4 และ 1 เห็นด้วย มีค่าคะแนน 3 และ 2 ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2 และ 3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1 และ 4 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-34 คะแนน คะแนนช่วง 16.0 – 22.0 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คะแนนช่วง 21.1 – 28.0 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในปานกลาง คะแนนช่วง 28.1 – 34.0 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Weston[10] จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 4 เห็นด้วย มีค่าคะแนน 3 ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง

10-40 คะแนน คะแนนช่วงคะแนน 10 – 20 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ คะแนนช่วง 21 – 30 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในปานกลาง คะแนนช่วง 31 – 40 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .73

5. แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Weston[10] จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะคำตอบแบบลิเคริ์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1 เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2 ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 4 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน คะแนนช่วง 10 – 20 หมายถึง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำคะแนนช่วง 20.01 – 30.0 หมายถึง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนช่วง 30.01 – 40.0 หมายถึง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

6. แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ McClendon[17] จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบแบบลิเคริ์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 4 และ 1 เห็นด้วย มีค่าคะแนน 3 และ 2 ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2 และ 3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1 และ 4 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-37 คะแนน คะแนนช่วง 13.0-21.0 หมายถึง มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ คะแนนช่วง 21.01- 29.0 หมายถึง มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนช่วง 29.01- 37.0 หมายถึง มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .77

7. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแปลจากแบบสอบถามของ สุพัฒนา คำสอน[13] จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบแบบลิเคริ์ท 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มีค่าคะแนน 4 มั่นใจมาก มีค่าคะแนน 3 มั่นใจเล็กน้อย มีค่าคะแนน 2 และไม่มั่นใจเลย มีค่าคะแนน 1 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนช่วง 10 – 20 หมายถึง มีความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ คะแนนช่วง 20.01 - 30.0 หมายถึง มีความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางคะแนนช่วง 30.01 - 40.0 หมายถึง มีความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78

8. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ McClendon[17] จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบแบบลิเคริ์ท 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนน 5 และ 1 ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนน 4 และ 2 ปฏิบัติบางครั้ง มีค่าคะแนน 3 ปฏิบัตินานๆครั้ง มีค่าคะแนน 2 และ 4 และไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนน 1 และ 5 คะแนน

รวมอยู่ระหว่าง 24 - 96 คะแนน คะแนนช่วง 24.0 – 48.0 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับไม่เหมาะสม คะแนนช่วง 48.01 - 72.0 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสม คะแนนช่วง 72.01-96.0 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทางคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วจึงนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยที่ออกโดยคณะกรรมการฯ ถึงอธิการบดีมหาวิทยาลัยทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากอธิการบดีของแต่ละมหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบฝ่ายพัฒนาบุลากรของแต่ละมหาวิทยาลัย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ และสถานที่ปฏิบัติงานตามที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากรของแต่ละมหาวิทยาลัยได้ให้ไว้ โดยส่งแบบสอบถามไปยังบุคลากรจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 210 ชุด บุคลากรจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จำนวน 60 ชุด และบุคลากรจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี จำนวน 55 ชุด รวม 325 ชุด โดยผู้วิจัยได้แนบซองจดหมายพร้อมทั้งตราไปรณียกรเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย และได้แนบเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยเน้นย้ำว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อของผู้ร่วมการวิจัย และผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

4. เมื่อได้แบบสอบถามคืนกลับทั้งหมด 325 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 136.1/2558 วันที่ 24 กันยายน 2558 ผู้วิจัยเข้าพบฝ่ายทรัพยากรบุคคลของมหาวิทยาลัยทั้ง 3 แห่งที่จะใช้ทำการเก็บข้อมูลซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยได้แนบซองจดหมายพร้อมทั้งตราไปรณียกรเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย ไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์หยุดหรือยกเลิกการตอบแบบสอบสอบถามได้ทุกเมื่อ หรือเห็นว่าการกระทำดังกล่าวไม่มีผลประโยชน์อย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 37.01 – 48 ปี จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 46.77 เพศหญิงมากที่สุด จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 สถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 231 คน คิดเป็น 71.1 มีตำแหน่งการปฏิบัติงานในสายสนับสนุนเป็นเจ้าหน้าที่วิชาการมากที่สุด จำนวน 80 คน ร้อยละ 24.6 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 18.5-22.99 (ปกติ) จำนวน 201 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.8 ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 เคยตรวจร่างกายประจำปีแต่ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 63.93 , S.D. = 7.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทุกด้าน อยู่ในระดับเหมาะสม โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการบริโภคอาหาร (Mean = 17.21, S.D. = 2.82) รองลงมาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด (Mean = 15.45, S.D. = 2.52) ด้านการออกกำลังกาย (Mean = 12.03, S.D. = 3.08) ด้านการสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Mean = 6.38, S.D. = 1.39) และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี (Mean = 5.94, S.D. = 1.52) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=325)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	ช่วงคะแนน	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	6.00 – 30.00	17.21	2.82	เหมาะสม
ด้านการออกกำลังกาย	5.00 - 20.00	12.03	3.08	เหมาะสม
ด้านการสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.00 - 10.00	6.38	1.39	เหมาะสม
ด้านการจัดการกับความเครียด	5.00 – 25.00	15.45	2.52	เหมาะสม
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	2.00 – 10.00	5.94	1.52	เหมาะสม
โดยรวม	20.00 – 100	63.93	7.54	เหมาะสม

ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .561, .487$ และ $.267$ ตามลำดับ, $p < .01$) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -.288$, $p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -.125$, $p < .05$) ดังตารางที่ 2

ส่วนตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และเพศหญิง โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ร้อยละ 41.1 ดังตารางที่ 3 และสามารถสร้างสมการเชิงทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\bar{Z} \text{ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ} = .402\ Z^{*}\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .257\ Z^{*}\text{ปัจจัยกระตุ้น} - .184\ Z^{*}\text{การรับรู้อุปสรรค} + .159\ Z^{*}\ \text{เพศ(หญิง)}$$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n=325)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
พฤติกรรมการป้องกันโรค	1								
เพศ	.095	1							
อายุ	-.019	.035	1						
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	-.125*	-.018	.079	1					
การรับรู้ความรุนแรง	.267**	-.142*	-.110*	.141*	1				
การรับรู้ประโยชน์	.073	-.035	.051	.326**	.476**	1			
การรับรู้อุปสรรค	-.288**	.017	.001	.292**	-.237**	.013	1		
ปัจจัยกระตุ้น	.487**	.012	-.067	-.134*	.260**	.117*	-.057	1	
ความสามารถ	.561**	-.141*	-.008	-.056	.323**	.217**	-.229**	.535**	1

**p < .01, p < .05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) (n=325)

ตัวทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
Constant	35.693	3.249		10.986	000		
การรับรู้ความสามารถ	.791	.104	.402	7.610	.000	.654	1.529
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ	.549	.109	.257	5.039	.000	.702	1.424
การรับรู้ต่ออุปสรรค	-.350	.084	-.184	-4.180	.000	.940	1.064
เพศหญิง	2.913	.792	.159	3.676	.000	.973	1.028

Overall F = 57.215 (p = .05), R = .647, Adjusted R^2 = .411, S.E. = 5.786, Durbin-Watson = 1.630

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 63.93 , S.D. = 7.54) สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และนำข้อมูลจากเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการดูแลสุขภาพ[18] โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เนต ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงโดยที่ไม่เกิดความเจ็บป่วย

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Baldwin[19] และอัญชลี จันทร์สะอาด[12] และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Baldwin[19] และอัญชลี จันทร์สะอาด[12] รวมทั้งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Weston[10] และอัญชลี จันทร์สะอาด[12] ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เหมวิเชียร[11] และการศึกษาของ Baldwin[19] และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เหมวิเชียร[11] เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่เคยศึกษามา[10-12,19] เช่น มีอายุใกล้เคียงกัน มีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายคลึงกัน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 78.5

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = .399, $p < .05$) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = .258, $p < .05$) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = - .182, $p < .05$) และเพศหญิง (Beta = .133, $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 41.1 (Adjusted R^2 = .411) ตัวแปรความการรับรู้สามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 31.2 (Adjusted R^2 = .312) สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี สามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ต่างๆ ส่งผลให้มีความรู้ในการป้องกันโรค มีการรับรู้และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้[5]

ปัจจัยรองลงมาที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้หากบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครที่มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเนื่องจาก เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคออกมา ซึ่งปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มี 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้สภาวะของร่างกายของตนเอง ทั้งในด้านอาการและอาการแสดงของโรค หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ หรือ อินเทอร์เนต ซึ่งปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ[5]

ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครได้เช่นกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด เสียค่าใช้จ่ายสูง หรือเสียเวลา และอาจเสียชีวิต มีการรับรู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีน้อย จึงมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมาะสม และมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับที่สูง[11]

ปัจจัยลำดับสุดท้ายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่พบว่ามีความสามารถในการทำนายได้ต่ำสุด เนื่องจากเพศเป็นสิ่งที่บ่งบอกความแตกต่างด้านร่างกาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง และยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค[5] การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของของ Kang[20] และ Ali[21] และ Najarkolaei[22] ที่พบว่าเพศมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ต่ำสุด

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีมีอายุเฉลี่ย 39.58 ปี มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจออกมาได้อย่างเหมาะสมในระดับใกล้เคียงกัน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคที่กำลังปฏิบัติอยู่นั้นมีความเหมาะสมอยู่แล้ว และตนเองมีสุขภาพดี พฤติกรรมการป้องกันที่กำลังปฏิบัติอยู่นั้นอาจไม่ได้ส่งผลให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากนัก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยังถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังอายุค่อนข้างน้อย ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ เพราะส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5-22.99) และให้ประวัติว่ามีบุคคลใครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพียงร้อยละ 12.3

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลอง ด้วยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่เน้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่จัดขึ้นนั้นจะต้องมีความเหมาะ

สมตามเพศของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐกรุงเทพมหานครได้

2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคอื่นๆ เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมและสามารถปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน

References

1. Bureau of Policy and Strategy. Public health statistics A.D. 2012. [document on the internet]. Nonthaburi: The Institute; 2013 [cited 2013 Jan 6]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2555.pdf
2. World Health Organization. Mortality and global health estimates; on top 10 causes of death [document on the internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2013 Jan 6]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/.
3. Ministry of Public Health. Data and statistics of illness 2012. Bangkok: The War Veterans Organization press; 2012. (in Thai).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Heart disease [homepage on the internet]. Georgia: CDC; 2014 [cited 2014 July 8]. Available from: https://www.cdc.gov/heartdisease/behavior.htm.
5. Becker MH, Rosenstock IM. The health belief model. In: Matthews A, editors. Health care and human behavior. London: Academic Press; 1988.
6. Maroof KA, Parashar P, Bansal S. A study on hypertension among the bank employees of Meerut district of Uttar Pradesh. Indian J Public Health. 2007; 54:225-27.
7. Thungchan S. The factors affecting the working happiness of personnel of Rajabhat Maha Sarakham University. [Master Thesis of Public administration]. Maha Sarakham: Rajabhat Maha Sarakham University; 2012. (in Thai).
8. Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2013. Bangkok: The War Veterans Organization press; 2013. (in Thai).
9. American Heart Association. Lifestyle changes for heart attack [homepage on the Internet]. Chicago: AHA; 2014 [cited 2014 July 8]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/LifeAfteraHeartAttack/Lifestyle-Changes-for-Heart-Attack-Prevention_UCM_303934_Article.jsp#.WIDE4SNI_IU.
10. Weston M. Identifying perceptions of health prevention barriers and benefits in individuals at risk for coronary artery disease. [Master Thesis of Nursing Science]. Montana: Montana University; 2008.
11. Hemwichian S. Preventive behaviors for cardiovascular disease among Thai Muslim women. [Master Thesis of Nursing Science]. Songkla: Prince of Songkla University; 2006. (in Thai).
12. Junsa-ard A. Perception on health status and coronary heart disease preventive behavior of middle-aged women teachers,

Chiang Mai Province. [Master Thesis of Education Program in Health Promotion]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003. (in Thai).

13. Chomson S. Development of coronary heart disease preventive self-efficacy scale for midlife women. [Doctoral Thesis of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012. (in Thai).
14. Nicknipha P. Factors Affecting to the preventive coronary heart disease of the personnel in department of health service support, Ministry of Public Health. [Master thesis of Science]. Bangkok: Kasetsart University; 2006. (in Thai).
15. Jitjalernsup N. Factors affecting health promotion behaviors for the prevention of coronary heart disease among the hospital employee in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. [Master thesis of Science]. Bangkok: Kasetsart University; 2006. (in Thai).
16. Wiratchai N. Guideline of statistics. 2nd edition. Bangkok: Icon printing; 2012. (In Thai).
17. McClendon D. Perceived susceptibility of cardiovascular disease as a moderator of relationships between perceived severity and cardiovascular disease health prevention behaviors among female registered nurses. [Doctoral Dissertation of Nursing]. Georgia: Georgia University; 2010.
18. Paoin W. Thailand Health 4.0 challenges and opportunities. Journal of the Thai Medical Informatics Association. 2017; 1(3): 31-6. (in Thai).
19. Baldwin SA. Coronary heart disease know ledge, health preventive behaviors and perceived benefit and barrier to exercise and healthy eating in Montana females. [Master Thesis of Nursing]. Montana: Montana State University; 2014.
20. Kang Y. Factor related to knowledge, health belief and prevention behavior to the coronary artery disease among patients with coronary artery disease. J Korea Acad Industr Coop Soc. 2010; 11:485-94.
21. Ali NS. Prediction of coronary heart disease preventive behaviors in women: a test of the health belief model. J Womens Health [abstract]. 2002 [cited 2015 Jan 13]; 35(1): 83-96. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11942471.
22. Rahmati-Najarkolaei F, Tavafian SS, Gholami FM, Jafari MR .Factors predicting nutrition and physical activity behaviors due to cardiovascular disease in Tehran university student: application of health belief model. Iran Red Crescent Med J. [Internet]. 2015 [cite 2015 May 12]; 17(3): e18879. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26019896.