ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน*

ฉัตรกมล ประจวบลาภ**
ดวงกมล วัตราดุลย์***

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน จากปัจจัยร่วม ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน ตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) กลุ่มตัวอย่างเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 100 ราย ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.0) มีการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (β = .58, $p < .001$) ปัจจัยดัชนีมวลกาย (β = -1.57, $p < .05$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 35.8 (R^2 = .358) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง คือ ขาดการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาล โดยจัดกลยุทธ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ดัชนีมวลกาย, การรับรู้ประโยชน์, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง, หญิงวัยหมดประจำเดือน

---

*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณสภากาชาดไทย ประจำปีงบประมาณ 2562

**อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
Corresponding Author; E-mail: c.klinmalai@gmail.com
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Received: March 27, 2020 / Revised: April 16, 2020 / Accepted: May 10, 2020

Predicting factors of preventive behaviors of coronary heart disease and stroke among menopausal women*

Chatkamon Prachuablarp**
Duangkamol Wattradul***

Abstract

This study was a mixed method research. The purpose of the research was to study the predictability of preventive behaviors for coronary heart disease and stroke among menopausal women, according to the following factors: blood pressure value, plasma glucose level, body mass index, perceived benefits, perceived self-efficacy and perceived barriers. These predicting factors influenced the preventive behaviors for coronary heart disease and stroke among menopausal women. The study was conducted based on the concept of Pender's health promotion model (2002). The 100 samples using health service at a tertiary hospital were selected based on the inclusion criteria. The data were collected via questionnaires which included personal information, preventive behaviors for coronary heart disease and stroke, perceived benefits, perceived self-efficacy, perceived barriers, and In-depth interview related to behaviors of preventing coronary heart disease and stroke. The quantitative data analysis was done by descriptive statistics and multiple regression. The qualitative data was done by content analysis.

The results of the study revealed that most samples (74.0 percent) had a high level of perceived benefits of preventive behaviors for coronary heart disease and stroke. Overall, the factors of perceived self-efficacy (β = .58, $p < .001$) and body mass index (β = -1.57, $p < .05$) could be explained the variation of preventive behaviors for coronary heart disease and stroke among menopausal women by 35.8 percent (R^2 =.358) with statistical significance ($p < .001$). The qualitative data analysis found that barriers of preventive behaviors for coronary heart disease and stroke among the samples included a lack of perception that they were at high risk of these diseases, as well as the lack of motivation to perform appropriate self-care.

The research results can be used as a guide to nursing care by creating more effective strategies of preventing for coronary heart disease and stroke among menopausal women.

Key words: body mass index, perceived benefit, preventive behaviors, coronary artery disease and stroke, menopausal women

---

*Research Grant of Thai Red Cross, Annual Budgets 2019

**Instructor, Adult and Gerontological Nursing department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
Corresponding Author; E-mail: c.klinmalai@gmail.com
***Assistant Professor, Adult and Gerontological Nursing department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Received: March 27, 2020 / Revised: April 16, 2020 / Accepted: May 10, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันแนวโน้มภาวะสุขภาพของคนไทยที่มีความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น จากสถิติขององค์การ-อนามัยโลกปี พ.ศ. 2554 รายงานว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอันดับที่ 1 ของโลก และองค์การอัมพาตโลกรายงานว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับที่ 2 ตามลำดับ[1] ในประเทศไทยอัตราการเสียชีวิตในปีพ.ศ. 2558 ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 29.09 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 43.28 ต่อประชากรแสนคน[2] นอกจากนี้โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองยังอาจส่งผลทำให้เกิดความพิการ มีภาวะพึ่งพา และยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง ทำให้เป็นภาระหนี้สินต่อตนเองและครอบครัว

โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองเกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) รายงานว่าโรคหัวใจและอัมพาตส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ ผลกระทบจากโรคดังกล่าว อาจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ อย่างไรก็ตามโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้ประชาชนเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองจึงดีกว่าการรักษาในภายหลังจากการเกิดโรค[3] การลดโอกาสเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและการควบคุมก่อนที่จะเกิดความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ในกลุ่มวัยทำงานพบว่าหญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยสภาพการทำงานที่ต้องแข่งขัน เร่งรีบ มีเวลาค่อนข้างจำกัดในการออกกำลังกาย จึงอาจไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย และส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา ร่วมกับร่างกายจะผลิตฮอร์โมนเพศคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดน้อยลงมีผลทำให้ระดับของไขมัน Cholesterol และไขมันเลว (LDL) เพิ่มสูงขึ้น ส่วนไขมันดี (HDL) จะลดต่ำลง โดยเฉพาะคนที่ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการสร้าง plaque ไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้มากขึ้น ทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตันได้ จึงมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นกว่ากลุ่มสตรีวัยอื่น การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันโรคดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น[4]

ทฤษฎีของเพนเดอร์ (2002)[5] เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพกล่าวไว้ว่า สุขภาพคือระดับความสมบูรณ์สูงสุดที่เกิดจากศักยภาพของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีเป้าหมาย และปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ให้มีความกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว โดยมุมมองด้านบุคคล

บุคคลเป็นผู้กำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจกำหนดทิศทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบแผนชีวิตของตนเอง (Active role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา โดยจะส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระดับความดันโลหิต (Blood pressure: BP) และดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าว โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติถึง 3.24 เท่า[6,7] นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar: FBS) มีผลต่อการพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่[8] ด้านการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่าหากบุคคลใดที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูงเช่นกัน ผลการศึกษาที่ผ่านมาของสุขุมาล แสนพวง[11] พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการบริโภคอาหาร ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ ผลการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมเช่นกัน[9-11]

อย่างไรก็ตามการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นวัยก่อนเกษียณและมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมในหญิงวัยหมดประจำเดือน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน จากปัจจัยร่วม

ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน

3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแนวทางการดูแลเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน

กรอบทฤษฎีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)[5] มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในลักษณะเชิงเหตุผลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับ มโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หากหญิงวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองว่ามีน้อยหรือไม่มีอุปสรรค สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรจากแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาศึกษา ได้แก่ ตัวแปรในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และตัวแปรด้านปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าดัชนีมวลกาย โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาในหญิงวัยหมดประจำเดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ประกอบด้วยการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ กลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพประจำปี ณ ตึก ภปร. ชั้น 13 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อายุต่ำกว่า 60 ปี ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน เมษายน – กันยายน พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพประจำปี ตึก ภปร. ชั้น 13 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

2. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน พูด และฟังภาษาไทยได้และสื่อความหมายได้ มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี

3. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับงานวิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ α = .05 ให้อำนาจการทดสอบ Power = .80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับปานกลาง (Medium) R^2 = 0.15 และคำนวณจากโปรแกรม G-Power[12] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น BMI, BP, FBS (ตรวจโดยชุดทดสอบ Point of care testing: POCT) และประวัติโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้ BMI < 18.50 kg/m^2 หมายถึง ผอมกว่าปกติ, BMI 18.50-22.99 kg/m^2 หมายถึง ปกติ, BMI 23.00-24.99 kg/m^2 หมายถึง อ้วนระดับ 1, BMI 25.00-29.99 kg/m^2 หมายถึง อ้วนระดับ 2 และ BMI > 30.00 kg/m^2 หมายถึงอ้วนระดับ 3 ส่วนค่า BP < 90/60 mmHg : ค่าความดันโลหิตเริ่มต่ำ และ BP > 120/80 mmHg : ค่าความดันโลหิตเริ่มสูง ค่า FBS < 50 mg/dl : ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเริ่มต่ำ ระดับ FBS =100-125 mg/dl เรียกว่า Impaired fasting glucose (IFG) และ FBS > 126 mg/dl : ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเริ่มสูงควรได้รับการประเมินซ้ำ[13]

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของไวริญจน์ เปรมสุข[14] และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านการบริโภคอาหารจำนวน 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 7 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 19 การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ใช้การแบ่งโดยกำหนดอันตรภาคชั้น 3 ระดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ คะแนนช่วง 19.00 – 44.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับไม่

เหมาะสม คะแนนช่วง 44.34 – 69.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม และคะแนนช่วง 69.67 – 95.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ ใช้การแบ่งโดยกำหนดอันตรภาคชั้น 3 ระดับ กำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ คะแนนช่วง 7.00 – 16.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม คะแนนช่วง 16.34 – 25.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม และคะแนนช่วง 25.67 – 35.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ใช้การแบ่งโดยกำหนดอันตรภาคชั้น 3 ระดับ กำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ คะแนนช่วง 7.00 – 16.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม คะแนนช่วง 16.34 – 25.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม และคะแนนช่วง 25.67 – 35.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ใช้การแบ่งโดยกำหนดอันตรภาคชั้น 3 ระดับ กำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ คะแนนช่วง 5.00 – 11.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม คะแนนช่วง 11.67 – 18.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม และคะแนนช่วง 18.33 – 25.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร[6] และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) มี 4 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ กำหนดช่วงคะแนนดังนี้ ช่วงคะแนน 10-20.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 20.01-30.00 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 30.01-40.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของไวริญจน์ เปรมสุข[14] และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (Positive statement) ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) มี 4 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ กำหนดช่วงคะแนนดังนี้ ช่วงคะแนน 10-20.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 20.01-30.00 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 30.01-40.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร[6] และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) มี 4 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ กำหนดช่วงคะแนนดังนี้ ช่วงคะแนน 13-26.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 26.01-39.00 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 39.01-52.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

6. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก การรับรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนในการไปใช้บริการสุขภาพ ความต้องการในการปรับปรุงบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้แบบสอบถามฉบับที่ 2-5 ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 ท่าน แพทย์เฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ทำการตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Reliability) โดยการนำไปทดสอบกับกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนในวัยทำงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟา-ครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .89, .84 และ .80 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 053/62 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าตึก ภปร. ชั้น 13 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือจากบุคลากรตึก ภปร. ชั้น 13 ในการประสานงานกับผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจ แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอธิบายสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม และให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ BMI, BP, FBS และประวัติความเจ็บป่วย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน

3. เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาให้รหัสคะแนน และนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ภายหลังการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจจำนวน 20 ราย และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อเข้าร่วมสัมภาษณ์เชิงลึกโดยวิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) จำนวน 2 ครั้ง เป็นรายบุคคล โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองที่เตรียมไว้ และขออนุญาตบันทึกเทปขณะกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ IRB 053/62 ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเทปที่บันทึกเสียงจะถูกทำลายหลังจากนำเสนอข้อมูลและตีพิมพ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับ p-value < 0.05 โดยวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่ม ตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์การกระจายของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov เพื่อตรวจสอบการ

กระจายของข้อมูลที่ศึกษา พบว่ามีการกระจายข้อมูลเป็น normality หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และหาปัจจัยทำนายระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple linear regression analysis)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยถอดเทปออกมาคำต่อคำ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และหลังจากการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการยืนยันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเดิมยืนยันข้อมูลของตนเอง

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการหญิงวัยหมดประจำเดือนและมีอายุเฉลี่ย 54.76 ปี (S.D.= 4.18, Min = 40.0, Max = 60.0) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 51.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.0 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.0 กลุ่มตัวอย่างยังประกอบอาชีพมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ พนักงานรับจ้าง พยาบาล และแม่บ้าน ร้อยละ 31.0 24.0 และ 16.0 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 43.0 รองลงมาคือมีโรคประจำตัวหนึ่งโรค โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.0 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลหรือญาติสายตรงด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 69.0 ใช้สิทธิ์การรักษาจากสวัสดิการข้าราชการในการรักษาพยาบาลร้อยละ 35.0 รองลงมาคือใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 25.0

กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด (ร้อยละ 70.0) โดยมีภาวะอ้วนมากหรือโรคอ้วนระดับ 3 (BMI > 30) ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ ท้วมหรือโรคอ้วนระดับ 1 (BMI 23 – 24.90) ร้อยละ17 และมีภาวะอ้วนหรือโรคอ้วนระดับ 2 (BMI 25 – 29.90) ร้อยละ 8 ค่าน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) มีค่าเฉลี่ยระดับ Impaired fasting glucose (Mean 112.81, S.D. 36.28, Min 68.0, Max 259.0) มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตช่วงบน (SBP) (มิลลิเมตรปรอท) ค่อนไปทางสูง (Mean = 126.67, S.D. = 15.71, Min = 90.0, Max =173.0) และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (DBP) (มิลลิเมตรปรอท) ในระดับปกติ (Mean = 78.81, S.D.= 10.07, Min = 52.0, Max = 98.0)

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้รับบริการหญิงวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.0) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 55.0) มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59.0) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเหมาะสม โดยมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดเหมาะสมมาก รองลงมาคือมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานอาหารเหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=100)

รายการ	Min	Max	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์	21.00	40.00	35.01	4.52	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	18.00	40.00	29.89	4.93	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	13.00	38. 00	25.35	5.49	ต่ำ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม	38.00	83.00	62.38	8.56	เหมาะสม
- ด้านอาหาร	13.00	31.00	23.58	3.87	เหมาะสม
- ด้านการออกกำลังกาย	11.00	29.00	19.67	4.43	เหมาะสม
- ด้านการจัดการความเครียด	10.00	25.00	19.13	3.63	เหมาะสมมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218$, $p < .05$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197$, $p < .05$ และ $r = .578$, $p < .001$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.249$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (n=100)

ตัวแปร	BMI	SBP	FBS	HBP	EP	BP	HP
ดัชนีมวลกาย (BMI)	1						
ค่าความดันโลหิตช่วงบน (SBP)	-.002	1					
ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS)	.325***	.100	1				
การรับรู้ประโยชน์ (HBP)	.021	.129	.017	1			
การรับรู้ความสามารถ (EP)	-.109	.178	.056	.447**	1		
การรับรู้อุปสรรค (BP)	-.014	-.106	.067	-.300***	-.269**	1	
พฤติกรรมป้องกันโรค (HP)	-.218*	.128	-.119	.197*	.578***	-.249**	1

อำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองพบว่าตัวแปรที่ศึกษามี 2 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 35.8 (R^2 = .358) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (β = .58, $p < 0.001$) ปัจจัยดัชนีมวลกาย (β = -1.57, p = .05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรโดยวิธี Stepwise regression (n=100)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
Constant	40.62	4.27		6.719***	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (EP)	.954	.132	.580	7.225***	.000
ดัชนีมวลกาย (BMI)	-.127	.063	-1.57	-0.022*	.050
R = .598 **R^2 = .358**	**Adjusted R^2 = .346**		**F = 30.099**	**p-value = .000**	

ประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือน พบประเด็นที่เป็นอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) บริการไม่ครอบคลุมการป้องกันโรคเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 2) ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ขาดการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) ต้องการบริการที่เน้นการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริการไม่ครอบคลุมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจโรคประจำปีในโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละปีบุคลากรในโรงพยาบาลจะให้ข้อมูลด้านการรักษาและควบคุมไขมันในเลือดสูง การควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลแก่ผู้มารับการตรวจสุขภาพ แต่ไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งอาการเตือนเมื่อเกิดโรคดังกล่าว ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง

"ไม่ทราบเลยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด ไม่รู้ว่ามีอาการแบบไหนต้องรีบมา แล้วต้องมาทันทีมั้ย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"แพทย์ไม่เคยบอกอาการเตือนที่ควรมาพบแพทย์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเลย แผ่นพับให้ความรู้ก็ไม่ได้รับถ้าไม่มีอาการผิดปกติ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2. ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัยทำงาน มีความรับผิดชอบในด้านหน้าที่การงาน และครอบครัว ซึ่งมีวิถีชีวิตที่ต้องทำงานและเผชิญกับความเครียด ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะรู้ว่าจะต้องเผชิญความเครียดอย่างไร หรือควบคุมน้ำหนักอย่างไร แต่ยังขาดความแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง

"ก็รู้ว่าเครียดไม่ดี รู้ว่าต้องไม่เครียด แต่ก็ทำไม่ได้ มันเครียดไปเอง ไหนจะเรื่องงาน เรื่องเงินต้องใช้ ถ้าเครียดเราก็รู้ว่าคลายเครียดทำยังไง แต่ก็ไม่มีเวลา…." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"เราก็รู้นะว่าต้องควบคุมน้ำหนัก ต้องออกกำลังกาย แต่ทำงานในแต่ละวันก็เหนื่อยแล้ว ก็เลยไม่ออกกำลังกาย..ห้ามกินหวานก็ยังกินอยู่…." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

3. ขาดการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงบริการที่ได้รับจากการตรวจร่างกายประจำปีจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะได้รับผลเป็นสมุดและมีคำแนะนำในการดูแลตนเอง บางรายตรวจพบความผิดปกติและได้รับคำแนะนำให้ไปพบแพทย์ แต่ไม่เคยไปพบแพทย์ เนื่องจากคิดว่าผลของการตรวจที่ผิดปกติไม่ได้เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง

"พอได้สรุปผลการตรวจประจำปีมา จะมีคำแนะนำท้ายเล่ม แต่ก็ไม่ได้ทำตาม หรือบางทีเขาให้ไปตรวจซ้ำ ก็ไม่ได้ไปตรวจซ้ำ เพราะว่ารู้สึกว่า

เหตุการณ์นั้นยังไม่เกิดขึ้น คิดว่าจะไปเมื่อมีอาการ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"ไม่อยากไปหาหมอ เพราะรู้สึกยังไม่เป็นอะไร ก็ไม่ไป พอดีมีน้ำหนักเกิน และไขมันสูง คิดว่าน่าจะไปออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักเอง แต่น้ำหนักก็ยังลดไม่ได้ ไม่ค่อยมีเวลา...." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

4. ต้องการบริการที่ครอบคลุมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง จากการสัมภาษณ์และได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยเกี่ยวกับโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองที่มีโอกาสเกิดโรคและต้องการบริการสุขภาพที่เน้นการป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง จากการสนทนาดังนี้

"อยากได้ตรวจเฉพาะกลุ่มก็ดี บางทีมาตรวจร่างกายประจำปีแล้ว อบรมสักครึ่งวันก็ได้ จะได้รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวยังไง ต้องระวังอะไร อยากได้ความรู้โรคเสี่ยงที่เป็นอันตรายกับเรา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

"ในโปรแกรมตรวจร่างกาย ควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้เราบ้าง ไม่เคยตรวจเลย ถ้าเราไม่เคยบอกหมอว่าเราเคยมีอาการเจ็บหน้าอกหรือเคยมีญาติป่วยเป็นโรคนี้ ก็ไม่ได้ตรวจ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเฉลี่ย 62.38 คะแนน (SD 8.56) ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 43.0) สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่ยังไม่เจ็บป่วย ร่วมกับการมีความรู้ระดับอุดมศึกษาและเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ จึงอาจทำให้บุคคลเหล่านี้มักปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นการกระทำตามคำแนะนำของแพทย์ จะช่วยให้สุขภาพของตนเองดีโดยมีแนวโน้มเพื่อป้องกันโรคหรือป้องกันความทุพพลภาพ[15]

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 74.0) มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย เพราะมีการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์และช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพที่ดีขึ้นสามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ในปริมาณที่มากขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดอัตราการเต้นของหัวใจเมื่อมีการใช้ออกซิเจนปริมาณที่เท่ากัน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ[16] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีประสบการณ์การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระตุ้นการรับรู้และความเชื่อทางด้านสุขภาพในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[17]

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.197$, $p < .05$ และ $r = .578$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับทั้งสองกลุ่มโรค[18,19] ซึ่งจากแนวคิดของเพนเดอร์[5] ได้กล่าวถึงการรับรู้ประโยชน์ว่าเป็นการรับรู้ผลเชิงบวกหรือแรงเสริมทำให้บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้การรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะทำบางสิ่งได้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ทำให้มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ว่าตนมีทักษะและศักยภาพที่สูง เป็นแรงผลักดันสำคัญในการนำไปสู่ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218$, $p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งในและต่างประเทศ[17,18,19,20,21] การมีดัชนีมวลกายที่เกินเกณฑ์หรือมีภาวะอ้วน จะส่งผลต่อความผิดปกติด้านเมตะบอลิสม ซึ่งมีผลต่อความดันโลหิต ภาวะไขมันในเลือดสูง ทั้งคอเลสเตอรอล แอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ และรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด ชา กาแฟ ซึ่งมักจะมีไขมันทรานส์ (ครีมเทียม) เป็นส่วนประกอบทำให้เกิดการอ้วนลงพุงซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองที่พบมากที่สุด

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .58$, $p < .001$) ปัจจัยดัชนีมวลกาย ($\beta = -1.57$, $p < .05$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 35.8 ($R^2 = .358$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และรัตน์ศิริ ทาโต[6] พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 41.1

ด้านดัชนีมวลกาย Pasquale Strazzullo[22] พบว่า บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน พบในคนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน 1.22 เท่า (95% CI, 1.05–1.41) และในผู้ที่มีภาวะอ้วน 1.64 เท่า (95% CI, 1.36 –

1.99) ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0) มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด โดยมีภาวะอ้วนมากหรือโรคอ้วนระดับ 3 มากที่สุดคือ ร้อยละ 45.0 อธิบายได้ว่า น้ำหนักที่เริ่มเพิ่มมากขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ประกอบกับอาจมีประสบการณ์ที่ได้พบผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการเจ็บป่วยจะเป็นวัยที่เริ่มมีอายุสูงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น คือ ความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด และปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 173-90/98-52 mmHg. (Mean= 126.67/78.81; SD 15.71/10.07) และค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ระหว่าง 68-259 mg/dl. (Mean =112.81; SD 36.28) ซึ่งพบว่าค่าความดันโลหิตและค่าน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มเข้าใกล้เกณฑ์ปกติของร่างกาย เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมารักษาสม่ำเสมอ และเรียนรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัวและมารับการรักษาส่งผลให้ควบคุมภาวะสุขภาพได้ เช่นเดียวกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค พบว่าไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ สุดกัญญา ปานเจริญ[23] ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการรับรู้หรือประสบการณ์การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองของตนเองหรือบุคคลในครอบครัว และส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานโดยมีปัญหาสุขภาพทั่วไปบ้างเล็กน้อย ทำให้ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จึงอาจทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการจัดทำแนวทางการดูแลเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าบริการสุขภาพในปัจจุบันไม่ครอบคลุมการป้องกันโรคในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และต้องการให้มีการจัดระบบบริการที่ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องมาจากภาวะเครียดทั้งด้านการทำงานและภาระในครอบครัว และขาดความตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะเครียดจะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ออกมา ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของเกล็ดเลือด ส่งผลต่อเนื่องให้ผนังหลอดเลือดแดงมี

โอกาสแข็งตัวได้ และมีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง[24] พยาบาลและทีมสุขภาพจึงควรมีการจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง การวิจัยที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า การจัดบริการสุขภาพดังกล่าวจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถและส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้[6] และเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในช่วงวัยต่างๆ รวมทั้งอาการเตือนเมื่อเกิดโรคดังกล่าวขึ้น[25] สำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงวัยหมดประจำเดือนซึ่งอยู่ในวัยทำงาน อาจมีการจัดคลินิกป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การจัดหน่วยบริการที่ครอบคลุมจุดเดียว (one stop service)[26] หรือบูรณาการร่วมกับคลินิกวัยทอง โดยครอบคลุมการประเมินและจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การคัดกรองอัมพฤกษ์ อัมพาต การให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อเป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือนซึ่งอยู่ในวัยทำงานต่อไป

โดยรวม ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพบางส่วน โดยควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ต่อไป เช่น ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือน

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมสุขภาพควรจัดบริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงในผู้รับบริการหญิงวัยหมดประจำเดือนเมื่อมาตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้ง เพื่อติดตามและคัดกรองกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลด้านส่งเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงให้เหมาะสม

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมและแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือน โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการควบคุมน้ำหนัก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

References

1. World Heart Federation. About world heart day 2011 [Internet]. 2011 [cited 2011 Jul 20]. Available from: http://www.world-heart-federation.org/what-we-do/awareness/world-heart-day/
2. Department of Disease Control. Save a life - know the warning signs of stroke [Internet]. 2018 [cited 20 Aug 18]. Available from: http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ (in Thai).
3. Wattradul D, Jamsomboon K, Sanprasan P, Suthipong N, Taechaveerakorn N, Prousoontorn M. Factors influencing to knowledge management of cardiovascular nursing in registered nurses.

Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2016;27(2):85-99. (in Thai).

4. Lattiwongsakorn W, Piyamongkol W. Menopause. in: Techatraisak K, Tanmahasamut P, Indhavivadhana S, Wongwananuruk T, Editor. 2017 Essential menopause.Bangkok: Association of Menopause Society; 2017. p. 13. (in Thai).
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2006.
6. Blood Pressure Association of Thailand. Guidelines for the treatment of hypertension. In: General Practice 2012 (Revised 2015). Bangkok: Blood Pressure Association of Thailand; 2015. (in Thai).
7. Nilnate N, Jirapornkul C, Maneenin N. Factors associated with stroke in hypertensive patients, Buengkan province. Journal of Health Education. 2018;41(1):62-75. (in Thai).
8. Sanpaung S. Perceived benefits perceived barriers nutritional behaviors elderly with diabetes mellitus [Internet]. 2010 [cited 20 Aug 18]. Available from: http://www.tnrr.in.th/ ?page=result_search&record_id=308025 (in Thai).
9. Sutthipatthanangkoon C, Thato R. Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among autonomous university staff in Bangkok. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2017;28(2):111-25. (in Thai).
10. Srisailuan O, Wattradul D. Relationships between Selected Factors and Health Promotion Behaviors of Postoperative Heart Surgery Patients. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2012;23(2): 17-29. (in Thai).
11. Thimoonnee M, Preechawong S. Factors related to preventive behaviors for cardiovascular disease in premenopausal cleaning personnel. Kuakarun Journal of Nursing. 2016;23(1):118-130. (in Thai).
12. G-power [Internet]. 2018 [cited 20 Aug 18]. Available from: https://download.cnet.com/G-Power/ 3000-2054_4-10647044.html
13. Clinical practice guideline for Diabetes [Internet]. 2017 [cited 24 May 20]. Available from: https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf (in Thai).
14. Premsuk W, Thato R, Polsook R. Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among middle-aged men in Bangkok Metropolitan. Kuakarun Journal of Nursing. 2019;26(1):24-39. (in Thai).
15. Chirotkun P. Concepts, theories on health promotion and their application. Nonthaburi: Welfare Program Praboromarajchanok Institute; 2013. (in Thai).
16. Polsook R. Exercise prescription for coronary artery disease. Journal of the Police Nurses. 2016; 8(1):195-6. (in Thai).
17. Buatee S, Siriwatanamethanon J, Sindhu S. Cardiovascular prevention behaviors among middle-aged women living in Banladsrabua Yangtalad District, Kalasin Province, Thailand.

Journal of Nursing Science. 2012;30(2):58-69. (in Thai).

18. Funglada W. Health risk assessment of cardiovascular disease and intention to change behaviors among personnel in a private hospital in Bangkok [Thesis] . Bangkok: Mahidol University; 2010. (in Thai).
19. Suttisrisin C. Factors effecting to disease prevention behaviors in risk group for stoke at Chaloem Phra Kiat Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon ratchasima Journal. 2019;25(1):5-15. (in Thai).
20. Punset K, Klinthuesin S, Kingkaew A, Wongmaneeroj W. Cardiovascular risk among staffs working at The Central of Ministry of Public Health using risk assessment of Rama-Egat heart score. The Ministry of Public Health clinic, Rajavithi hospital, Department of Medical Services. 2013;23(2):57-70. (in Thai).
21. He L, Tang X, Li N, Wu YQ, Wang JW, Li JR, et al. Menopause with cardiovascular disease and its risk factors among rural Chinese women in Beijing: a population-based study. Maturitas. 2012;72(2): 132-8. doi: 10. 1016/ j. maturitas. 2012.02.013
22. Strazzullo P, D'Elia L, Cairella G, Garbagnati F, Cappuccio FP, Scalfi L. Excess body weight and incidence of stroke: meta-analysis of prospective studies with 2 million participants. Stroke. 2010; 41(5):e418-26.
23. Pancharean S. Factors influencing health promoting behaviors of menopausal Women in Sawanpracharak Nakhonsawan Hospital Nakhonsawan Province. Thai Journal of Nursing Council. 2009;24(2):78-87. (in Thai).
24. Booth J, Connelly L, Lawrence M, Chalmers C, Joice S, Becker C, et, al. Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta- analysis. BMC Neurol. 2015; 15:233. doi:10.1186/s12883-015-0456-4BMC
25. Saeko U, Jitpanya C. A Study of Stroke awareness among patients at risk of Stroke in Bangkok Metropolitan. Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences. 2014;6(2):13-23. (in Thai).
26. Centers for Disease Control and Prevention. Division for heart disease and Stroke prevention. [Internet]. 2010 [cited 20 Aug 18]. Available from: https: / / www. cdc. gov/ chronic disease/pdf/aag/dhdsp-H.pdf