ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง*

ชนิดา พุทธเมธา**
รัชนี นามจันทรา***
ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 101 คน เก็บข้อมูลด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันหรือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.286$, $p<0.01$; $r=0.588$, $p<0.001$; $r=0.337$, $p<0.001$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.548$, $p<0.001$)

ผลการศึกษาเสนอให้หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลต่อเนื่องระยะยาว

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน, แรงสนับสนุนทางสังคม

---

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต
**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี
Corresponding author; Email: rachanee.n@rsu.ac.th

Received: September 23, 2021 / Revised: April 23, 2022/ Accepted: May 30, 2022

Associations between the perception of health-behavioral practice, social support, and health behaviors for cardiovascular diseases prevention of a private university staff at risk of diabetes mellitus*

Chanida Puttametha**
Rachanee Namjuntra***
Kanitha Hanprasitkam***

Abstract

This descriptive research studied the associations between the perception of health-behavioral practice, social support, and health behaviors in preventing cardiovascular diseases among participants of 101 staff in a private university who were in a risk group for diabetes mellitus. The research questionnaires consisted of Personal and Health-Related Data Record Form, Questionnaires of Perceived Benefit, Perceived Barrier, Perceived Self-Efficacy, and Social Support in performing health behaviors for cardiovascular diseases prevention, and Health Behaviors for Cardiovascular Diseases Prevention Questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's Moment Product Correlation Coefficient, or Spearman Rank Correlation Coefficient were used in data analysis.

The results of the study showed that the sample perceived benefit at a high level, perceived barrier, perceived self-efficacy, and social support at moderate levels, and also health behaviors in cardiovascular disease prevention were at moderate levels. Perception of benefits, self-esteem, and social support in performing health behaviors for cardiovascular diseases prevention had shown statistically significant positive correlations with health behaviors for cardiovascular diseases prevention ($r=0.286$; $p<0.004$; $r=0.588$, $p<0.001$; $r=0.377$; $p<0.001$ respectively). Perception of barriers in performing health behaviors for cardiovascular disease prevention had shown statistically significant negative correlations with health behaviors in preventing cardiovascular diseases ($r=-0.548$, $p<0.001$).

Suggestions from this study include the institute should create health promotion behavior activities for the staff with a risk of diabetes mellitus, especially in eating behaviors and physical activity behaviors, and doing research for continual long-term evaluation.

Keywords: health behaviors for cardiovascular disease prevention, perception of health-behavioral practice, risk group of diabetes mellitus, social support

*A thesis for Master of Nursing Science, Adult Nursing, Rangsit University

**A student of the degree of Master of Nursing Science, Rangsit University

***Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author; Email: rachanee.n@rsu.ac.th

Received: September 23, 2021 / Revised: April 23, 2022 / Accepted: May 30, 2022

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการอันดับต้นๆ ของโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 17.9 ล้านคนต่อปี คิดเป็นหนึ่งในสามของการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมดทั่วโลก ซึ่งพบในประชากรตั้งแต่อายุ 30-70 ปี และยังพบว่าร้อยละ 80 เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีประชากรเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 23 ล้านคนต่อปี การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นสาเหตุของความพิการ ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นเหตุให้เกิดความยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง[1] สำหรับในประเทศไทย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค[2] รายงานว่า ในปี พ.ศ.2559 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจขาดเลือด อยู่ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบมากเป็นอันดับที่ 2 และ 3 ตามลำดับ รองจากโรคมะเร็งรวมทุกประเภท มีอัตราการเสียชีวิต 48.7 และ 32.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2562 มีอัตราการเสียชีวิต 52.97 และ 31.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นภาวะแทรก ซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่[3] โดยพบภาวะหลอดเลือดแดงตีบตันในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีการพยากรณ์โรคเลวร้ายกว่าผู้ไม่เป็นเบาหวาน[4] สาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจาก เมื่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ส่งผลให้หลอดเลือดสูญเสียสมดุลของสารไนตริกออกไซด์ (Nitric oxide; NO) และอนุมูลอิสระที่เป็นสารอนุพันธ์ของออกซิเจน (Reactive oxygen species; ROS) เมื่ออนุมูลอิสระ (ROS) มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นจึงมีผลให้หลอดเลือดเกิดการอักเสบ เกิด plaque เกาะผนังหลอดเลือด เป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดเกิดการแข็งตัว (atherosclerotic plaque) และเป็นเหตุให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด (atherothrombosis)[3] ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกช่วงอายุ ทั้งช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557[5] และภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 6.4 ในปี พ.ศ. 2557 และเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 3.1 ในปี พ.ศ. 2557[6]

ผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG) ระหว่าง 100-125 mg/dl มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด บุคคลกลุ่มนี้ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง

ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองทุกปี และปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การงดบุหรี่ การควบคุมระดับไขมันในเลือด รวมทั้งน้ำหนักตัวและรอบเอวอย่างเข้มงวด[4] การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย ลดความอ้วน งดสูบบุหรี่ สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้[7] อย่างไรก็ตามจากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค[2] ถึงผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรไทย โดยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2548 กับ พ.ศ. 2558 พบว่า ภาวะอ้วนมีความชุกเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า น้ำหนักเกิน มีความชุกเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความชุกเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า และผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอลดลงร้อยละ 10 สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนยังไม่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในขณะที่สถิติการเกิดโรคเบาหวานและอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น

ตามแนวคิดของเพนเดอร์[9] ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior–specific cognition and affect)ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefit of Action) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barrier to Action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) โดยปัจจัยดังกล่าว มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้[10] และการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด[11] แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

มหาวิทยาลัยเอกชนที่เป็นพื้นที่ศึกษาได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นประจำทุกปี ผลการตรวจสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2562

จำนวน 1,631 คน พบว่า มีบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลการตรวจน้ำตาลหลังอดอาหาร ตั้งแต่ 100-125 mg/dl[7] จำนวนรวมทั้งสิ้น 149 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของบุคลากรที่เข้ารับการตรวจทั้งหมด) แบ่งเป็นเพศชาย 101 คน เพศหญิง 48 คน บุคลากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเช่นกัน การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งนี้มีการศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม[12] ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ตรงกรณี และป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

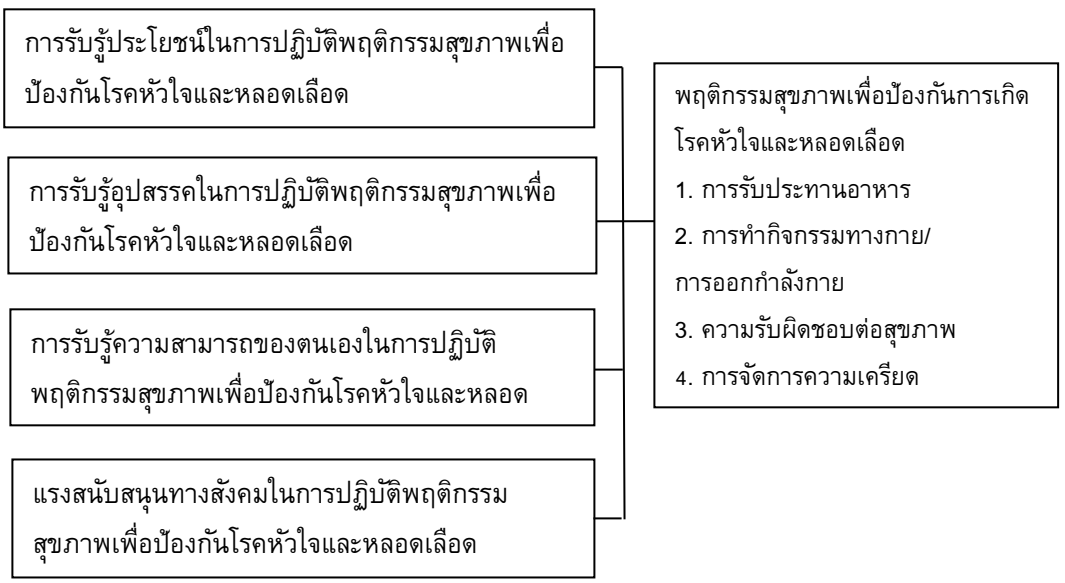
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] ซึ่งพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่อธิบายปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) 2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior–specific cognition and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcomes) ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(Health-Promoting Behavior) โดยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล และความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด[10-11] ซึ่งได้แก่ ปัจจัยความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียด ในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึงทุกคน ที่เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งนี้ และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลการตรวจน้ำตาลหลังอดอาหาร ในการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่ 100–125 mg/dl[7] และไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวนรวม

149 คน โดยเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือผู้ที่ตอบคำถามน้อยกว่าร้อยละ 80 ของข้อคำถามทั้งหมด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามครบตามที่กำหนด มีจำนวนทั้งสิ้น 101 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ คณะ/หน่วยงานที่สังกัด การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

1.2) ข้อมูลด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีโดยหน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตซีสโทลิค โคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอล (LDL) และเอชดีแอล (HDL)

1.3) โปรแกรม Thai CV Risk Score Calculator จากเว็บไซต์ med.mahidol.ac.th ใช้คำนวณความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี จากข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด ความดันซีสโทลิค โคเลสเตอรอลรวม LDL และ HDL ระบบจะแสดงค่าเป็นเปอร์เซ็นต์ ระดับความเสี่ยง[13]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แต่ละส่วนย่อยมีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง คะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพสูง คะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำ

การแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งโดยรวมและรายด้าน แบ่งตามอันตรภาคชั้นจากค่าเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ดังนี้[14]

1.00–2.33 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับต่ำ

2.34–3.67 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปานกลาง

3.68–5.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ของพรพิมล กรกฎกำจร รัชนี นามจันทรา และ ฐิติอาภา ตั้งค้าวานิช[15] โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา CVI=1.0 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) =.70 ผู้วิจัยได้ปรับแก้ข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อคำถามมีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน คะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่ดี คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดดี การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งโดยรวมและรายด้าน แบ่งตามอันตรภาคชั้นจากค่าเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1.00–2.00 หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี 2.01–3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง และ 3.01–4.00 หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี[14]

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิด

โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้ตรวจสอบความตรงทางตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 2 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ 0.75, 0.63, 0.75, 1, และ 0.85 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดสอบความเที่ยงกับบุคลากรของหน่วยงานที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.81, 0.90, 0.80, 0.79, และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต หมายเลข RSU-ERB2020/052 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมวิจัย ขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านหัวหน้าแต่ละหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานหรือการรับสวัสดิการการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น และเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คนที่มีความเสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้แจ้งผลการวิเคราะห์ไปยังสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัยเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและติดตามให้การดูแลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัยเพื่อขอรายชื่อผู้ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก คือรายชื่อผู้ที่มีผลการตรวจน้ำตาลหลังอดอาหาร ตั้งแต่ 100-125 mg/dl ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงโครงการวิจัย ขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปีในการวิจัย ถึงผู้ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก ผ่านหัวหน้าแต่ละหน่วยงาน

2. บุคลากรที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและ

ยินยอมให้ใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี จากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัย และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที แล้วให้ฝากแบบสอบถามไว้ที่สำนักงานของหน่วยงาน ผู้วิจัยจะติดตามเก็บแบบสอบถามจากสำนักงานของหน่วยในภายหลัง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากผลการตรวจร่างกายประจำปีของกลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัย เพื่อมาประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรายบุคคล

4. หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation) ถ้าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) ถ้าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 101 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.4) มีอายุอยู่ระหว่าง 30-79 ปี อายุเฉลี่ย 51.18 ปี (SD=10.73) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 59.4) การศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 39.6) มีตำแหน่งเป็นอาจารย์มากที่สุด (ร้อยละ 32) ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สังกัดฝ่ายบริหารมากที่สุด (ร้อยละ 23.8) รองลงมาปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์-สุขภาพ (ร้อยละ 22.8) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.1) เกือบครึ่งมีภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 43.6) รองลงมามีความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33.7) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) มีค่าดัชนี

มวลกายสูงกว่าปกติ (≥23 kg/m^2) โดยอยู่ในอ้วนระดับ 1 (25.0-29.9 kg/m^2) มากที่สุด (ร้อยละ 44) มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมอยู่ในระดับสูง (≥240 mg/dl) ร้อยละ 22.8 ส่วนใหญ่มีระดับ LDL อยู่ในระดับสูง (≥100 mg/dl) (ร้อยละ 67.3) ระดับ HDL ต่ำกว่าปกติ (เพศชาย <40 mg/dl, เพศหญิง <50 mg/dl) ร้อยละ 19.8 ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติ (≥150 mg/dl) ร้อยละ 34.7 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 107.02 mg/dl (SD=6.80) ค่าความดันโลหิตซีสโตลิคมีค่าระหว่าง 80-180 mmHg ($\bar{x}$=123.17±14.89 mmHg) ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตซีสโตลิคอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 66) ค่าความดันโลหิตไดแอสโทลิคมีค่าระหว่าง 50-120 mmHg ($\bar{x}$=79.7±14.89 mmHg) ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตไดแอสโทลิคอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 78.2) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าความดันโลหิตซีสโตลิคเท่ากับ 80 พบมีค่าความดันโลหิตไดแอสโทลิคเท่ากับ 50 กลุ่มนี้ได้รับการตรวจสุขภาพทุกปี ไม่มีโรคประจำตัว และได้รับการแนะนำหากมีภาวะผิดปกติ หน้ามืด เป็นลมให้รีบมาพบแพทย์ ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 89.1 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 9.8 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 1.1

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงและดี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมและรายด้าน (n=101)

ตัวแปร	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์โดยรวม	**3.99 ±0.51**	**สูง**
ด้านการรับประทานอาหาร	3.80±0.66	สูง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	4.12±0.59	สูง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.25±0.55	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	4.18 ±0.67	สูง
การรับรู้อุปสรรคโดยรวม	**2.57± 0.71**	**ปานกลาง**
ด้านการรับประทานอาหาร	2.79±0.82	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	2.52±0.95	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.21±0.81	ต่ำ
ด้านการจัดการความเครียด	2.30±1.02	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม	**3.65±0.55**	**ปานกลาง**
ด้านการรับประทานอาหาร	3.44±0.67	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	3.64±0.78	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.01±0.60	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	3.90±0.82	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	**3.60±0.73**	**ปานกลาง**
ด้านการรับประทานอาหาร	3.39± 0.92	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	3.53± 0.93	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.77± 0.93	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	3.72± 0.74	สูง
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม	**2.71±0.50**	**ปานกลาง**
ด้านการรับประทานอาหาร	2.50±0.60	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	2.56±0.73	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.13+0.63	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	3.01+0.86	ดี

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำ (r=0.286, p=0.004) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง (r=-0.548, p<0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง (r=0.588, p<0.001) แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำ (r=0.337, p=0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=101) โดยใช้สถิติ Pearson's Moment Product Correlation (r_p)/Spearman Rank Correlation (r_s)

การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value	95% Confidence Interval
การรับรู้ประโยชน์	r_p = 0.286	<0.004	0.095 – 0.477
การรับรู้อุปสรรค	r_p = -0.548	<0.001	(-0.715) – (-0.381)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	r_p = 0.588	<0.001	0.427 – 0.749
แรงสนับสนุนทางสังคม	r_s = 0.337	<0.001	0.162 – 0.536

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาค่อนข้างสูง ซึ่งพบในระดับสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 40) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง เข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เห็นความสำคัญและรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ

ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.1) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับสวัสดิการจากมหาวิทยาลัย ซึ่งจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 100)

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง มีผลให้การรับรู้อุปสรรค 2 ด้านนี้ต่ำ เป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] ที่เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจะลดการรับรู้อุปสรรค สำหรับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำให้ลดปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วน (ร้อยละ 79) และร้อยละ 33 มีค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และประมาณกึ่งหนึ่งมีไขมันรวมและไขมันแอลดีแอลสูง (ร้อยละ 55 และ 43.5 ตามลำดับ) ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลในวันตรวจสุขภาพและได้รับคำแนะนำเมื่อทราบผลการตรวจ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารและด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 107 mg/dl ซึ่งมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.6) มีภาวะไขมันในเลือดสูง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าการรับรู้ประโยชน์ จึงมีผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานประจำ ไม่มีเวลาจัดเตรียมอาหาร ไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง และไม่มีผู้ช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร อีกทั้งอาหารที่จำหน่ายรอบๆ มหาวิทยาลัยเป็นอาหารที่ปรุงหวาน มัน รวมถึงมีเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

จำหน่ายรอบๆ มหาวิทยาลัย ส่งผลให้การเลือกรับประทานอาหารเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในสำนักงาน ลักษณะงานมีกิจกรรมทางกายน้อย ผู้ที่เป็นอาจารย์จะมีงานติดพันต่อเนื่อง มีเวลาน้อยและโดยส่วนใหญ่มีครอบครัวที่ต้องดูแล กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้อุปสรรคและไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้ อีกทั้งได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนไม่มากเท่าที่ควร ทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายยังไม่อยู่ในระดับที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ ทำงานในหน่วยงานวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และเนื่องจากบุคลากรได้รับสวัสดิการทางด้านสุขภาพจากมหาวิทยาลัย มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีคลินิกตรวจรักษาโรคให้แก่บุคลากร และสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของบุคลากรแต่ละคน นอกเหนือจากการใช้สิทธิประกันสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ในระดับสูง รับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ และรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับสูง รับรู้ว่าการทำจิตใจให้ผ่อนคลายลดความเครียด ช่วยลดวามเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รับรู้ว่าการทำจิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ไม่เป็นเรื่องยาก รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าเมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะสามารถทำให้จิตใจผ่อนคลายได้หรือรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง อีกทั้งได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจ ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้อยู่ในระดับที่ดี

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้

ประโยชน์และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16] การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] และการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[17] และเป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] ที่เสนอว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลหรือแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

มหาวิทยาลัยและหน่วยงานควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับลักษณะของบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความสามารถของตนเองและลดปัญหาอุปสรรคโดยจัดสิ่งเอื้ออำนวยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างให้เกิดอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดให้มีร้านอาหารสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการจัดกลุ่มและช่วงเวลาการออกกำลังกายในหน่วยงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิเคราะห์ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยที่เป็นตัวแปรกวน (cofounding variables) เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล

2. ควรมีการวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงาน เช่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติภายในสำนักงาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกสำนักงาน และควรมีการวิจัยที่ติดตามการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

References

1. World Heart Federation. World heart day. [cited 2019 Sep 15] Available from: https://www.world-heart-federation.org/world-heart-day/world-heart-day-2019
2. Division of Non-Communicable Disease. Annual report 2018. [cited 2019 Nov 25] Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/AnnualNCD61.pdf (in Thai).

3. Paneni F, Cosentino F. Diabetes and cardiovascular disease. Switzerland: Springer International; 2015.
4. Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes 2017. Bangkok: Rom yen media; 2017.
5. Diabetes Association of Thailand. prevalence of diabetes in thai population 2009, 2014. [cited 2019 Oct 30] Available from: https://www.dmthai.org/ index.php/knowledge/ the-chart/the-chart-1 (in Thai).
6. Division of Non-Communicable Disease. Assessment of risk for cardiovascular disease of Diabetes and Hypertension patients. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited; 2015. (in Thai).
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2020. Diabetes Care, 2020. [cited 2019 Dec 10] Available from: https://care. diabetesjournals.org/ content/diacare/suppl/2019/12/20/43.Supplement_1.DC1/DC_43_S1_2020.pdf
8. Division of Non-Communicable Disease. Behavioral risk factors surveillance system: BRFSS of 2016 [cited 2019 Nov 20] Available from: http://www.thaincd.com/ document/file/ info/brfss/ (in Thai).
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2011.
10. Pichayapinyo P, Lagampan S, Sujirarat D, Kaewpan W. Factors Associated with Health Behavior in Diabetic Patients with Risk of Cardiovascular Disease. Health Systems Research Institute (HSRI). 2015. (in Thai).
11. Deepae P, Khungtumneam K, Chumpathat N. Factors Related to Health Promoting Behaviors for Cardiovascular Disease Preventionamong Diabetes with Hypertension Patients in Muang District, Chachoengsao Province. Journal of Health and Nursing Research. 2019; 35(3): 46-59. (in Thai).
12. Na Thalang R, Detjob N, Yuntapun A, Setthawong K, Kunaratnpruk S. Effects of a self – efficacy promotion program on metabolic syndrome prevention behaviors among Rangsit University personnel. Journal of Nursing and Health Care. 2018; 36(1): 172-80. (in Thai).
13. Mahidol University. Thai CV Risk Score; Thai CV 2015. [cited 2019 Nov 15] Available from: https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk /thai_cv_risk_score/#regat3 (in Thai).
14. Best JW, Kahn JV. Research in education. 7rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1993.
15. Korakotkamjon P, Namjuntra R, Tangkawanich T. Knowledge, cardiovascular risk and health behaviors among patients with diabetes and hypertension in Mueang Chiangrai district. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2020; 31(1): 46-61. (in Thai).

16. Sittikankaew K, Navicharoen R. Factors Related to Health Promoting Behaviors of Type 2 Diabetes Patients with Insulin and Oral Agent Therapy. Journal of The Police Nurse. 2014; 6(1): 102-112. (in Thai).

17. Panthu K, Maneewong J. Factors Predicting Health Promoting Behaviors of the Elderlies with Type 2 Diabetes in the Central Region of Thailand. The Journal of Baromarajonani College of Nusing, Nakhonratchasima. 2016; 22(1): 93-107. (in Thai).