

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต*

ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ** รัชนี นามจันทร์*** น้ำอ้อย ภักดีวงศ์***
วารินทร์ บินโฮเซ็น*** ปาริชาติ เทวพิทักษ์*** ภัทรวดี ผลโศก***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 คัดเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน จำนวน 365 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.427, p < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.194, p < 0.001$) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ($\beta = 0.207, p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\beta = 0.091, p < 0.05$) โดยตัวแปรทั้งสี่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 52.2 ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา หน่วยงานควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, บุคลากรมหาวิทยาลัย,
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ

*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ 49/2564

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

Corresponding author; E-mail: kanitha.h@rsu.ac.th

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

Factors predicting health behaviors for cardiovascular disease prevention among Rangsit University personnel*

Kanitha Hanprasitkam** Rachanee Namjuntra***Nam-oy Pakdevong***

Varin Binhosen*** Parichart Tewapitak*** Patararawadee Pholphoke***

Abstract

This predictive study aimed to investigate the factors predicting cardiovascular disease preventive health behaviors among 365 Rangsit University personnel who had an annual health check-up in 2021. Samples were selected via stratified random sampling. Data was collected by using questionnaires including the Personal Data Record Form, Health Literacy Scales, Questionnaires of Perceived benefit, Perceived barrier, Perceived Self-efficacy, Activity-related affect, Social support, and Situation influences in performing health behaviors for cardiovascular disease prevention, and Health behaviors for cardiovascular disease prevention questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results revealed that the sample had the mean scores of health behaviors in cardiovascular disease prevention, health literacy, perceived self-efficacy, social support, and situation influences in performing health behaviors for cardiovascular disease prevention at moderate levels. They perceived benefits and activity-related effects at a high level, whereas perceived barriers at a low level. Predictors of health behaviors for cardiovascular disease prevention including perceived self-efficacy, health literacy, activity-related affect, and perceived benefit were significant predictors ($\beta = 0.427$, $p < 0.001$; $\beta = 0.194$, $p < 0.001$; $\beta = 0.207$, $p < 0.001$; and $\beta = 0.091$, $p < 0.05$, respectively). These four variables could explain 52.2% of the variance in health behaviors for cardiovascular disease prevention ($p < 0.001$).

Suggestions from this study include the institute creating health promotion activities for promoting self-efficacy, health literacy, activity-related effect, and perceived benefit for university personnel in performing health behaviors for cardiovascular disease prevention.

Keywords: cardiovascular disease preventive health behaviors, university personnel, health literacy, health promotion

*This research project is supported by the Research Institute, Rangsit University No. 49/2021

**School of Nursing, Rangsit University, Pathum Thani, Thailand

Corresponding author; E-mail: kanitha.h@rsu.ac.th

*** School of Nursing, Rangsit University, Pathum Thani, Thailand

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคนี้สูงถึง 233.1 ต่อแสนประชากร¹ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562-2564 พบอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 31.36, 32.57 และ 33.54 ตามลำดับ² ส่งผลกระทบต่อบุคคลก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแล คนที่อยู่ในวัยทำงานประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดงานหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ องค์กรต้องมีภาระด้านค่ารักษาพยาบาลบุคลากรเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพียงพอ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่บริโภคยาสูบ และการจัดการความเครียด

บุคลากรมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีทั้งการทำงานเป็นกะ อาจทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายและพักผ่อนไม่เพียงพอ งานธุรการที่มีลักษณะงานที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวน้อย นั่งนาน มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมสูงถึง ร้อยละ 75.0, 62.9 และ 50.8 ตามลำดับ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 46.0³ เช่นเดียวกับบุคลากรสายวิชาการรวมถึงผู้บริหารที่ทำงานในสำนักงาน มีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายน้อย อีกทั้งต้องรับผิดชอบสูง ทำให้มีความเครียดสูง ทั้งสภาพการใช้ชีวิตประจำวัน

เร่งรีบทำให้มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะเศรษฐกิจและการแข่งขันในการทำงานสูง ความกดดันในการทำงานทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และการสูบบุหรี่ ยังเป็นสาเหตุของอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานคิดเป็น 3.60 และ 5.93 ต่อ 1,000 คนต่อปี ตามลำดับ⁴ จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2563 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า บุคลากรมากกว่าครึ่งมีผลการตรวจเลือดผิดปกติได้แก่ ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 mg/dl ร้อยละ 54.6 ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ≥ 200 mg/dl ร้อยละ 55.6 มีภาวะอ้วนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 ร้อยละ 19.1, 30.4 และ 12.9 ตามลำดับ และสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 5 มวนร้อยละ 4.59 แสดงให้เห็นว่าบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และการตรวจติดตามคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทุกปี

ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด บุคคลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁵ นั่นคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ⁶ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง⁷ การหยุดสูบ

บุหรื การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์⁶ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยป้องกันและลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

นอกจากนี้เพนเดอร์⁸ เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ปัจจัยสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ความรู้สึกและความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมแล้วจะเกิดความผาสุกในชีวิต 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความรู้สึกนึกคิดถึงสิ่งที่มาขัดขวางไม่ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างราบรื่น 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความรู้สึกนึกคิดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 4) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งข้อมูลหลักของอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ และตัวแบบ 6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่จะช่วยเกื้อหนุนหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรม โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลโดยตรงและ

โดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์คือสุขภาพที่ดี

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือแรงสนับสนุนทางสังคม^{9,10} ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชายวัยทำงานที่เป็นวัยทอง⁹ ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน¹⁰ และการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม¹¹

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์⁸ และแนวคิดของนัทิม⁵ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้เป็นแนวทางจัดทำนโยบายเชิงรุก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตและกลุ่มบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁸ ร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทิม⁵ พฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ⁸ หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายที่การมีสุขภาพดี ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม บุคคลต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางด้านสติปัญญาและสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี⁹ ประกอบด้วยความสามารถในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพหรือบุคคลอื่น สามารถคัดสรรข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยเหล่านี้มาศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์

ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) ภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น ประมาณ 2400 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2565 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้นโดยมหาวิทยาลัยรังสิตประจำปี พ.ศ. 2564 ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ เมื่อทราบจำนวนประชากร¹² โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความถูกต้องที่ $\pm 5\%$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จึงปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 คำนวณขนาดตัวอย่างที่ปรับ

เพิ่มได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 384 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 365 ฉบับ คิดเป็นการตอบกลับร้อยละ 95.05 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate Stratified Sampling) ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยการจับฉลากจากลำดับรายชื่อบุคลากรที่ได้จากสำนักงานบุคคลตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นสายวิชาการและสายสนับสนุน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วยแบบสอบถามจำนวน 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ สิทธิการรักษา ตำแหน่งหน้าที่ คณะ/หน่วยงานที่สังกัด

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีโดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยรังสิต ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ไขมัน โคเลสเตอรอลรวม ไขมันแอลดีแอล (LDL) ไขมันเอชดีแอล (HDL) และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk Score Calculator จากเว็บไซต์ med.mahidol.ac.th ได้ค่าเป็นเปอร์เซ็นต์ระดับความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แปล

เป็นภาษาไทยโดยจิราพร ชลธิชาลาลักษณ์¹³ ตามแนวคิดของนันทิมา⁵ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง คะแนนรวมมีค่าในช่วง 14-56 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

ส่วนที่ 3 - 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิดา พุทธเมธา รัชนี้ นามจันทรา และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ¹⁰ เนื้อหาเป็นการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมจำนวน 15 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าในช่วง 15-75 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰ มีข้อ

คำถามจำนวน 8 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากมโนทัศน์ความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁸ จำนวน 8 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากมโนทัศน์อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁸ จำนวน 8 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

เลือดของ ชนิตา พุทธเมธา, รัชนี นามจันทรา และชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ¹⁰ มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตั้งแต่ส่วนที่ 2-9 ใช้การแบ่งตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนรวมของแต่ละแบบสอบถามเป็นระดับ ต่ำ ปานกลาง และสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามส่วนที่ 2-9 ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงทางด้านเนื้อหา (CVI) ได้ค่า CVI = 1.0, 0.86, 0.93, 1.0, 1.0, 1.0, 0.88, และ 0.93 ตามลำดับ หลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับบุคลากรของหน่วยงานที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.70, 0.84, 0.94, 0.82, 0.88, 0.71, 0.73, และ 0.78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ COA.No.RSUERB2022-014

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อขอรายชื่อบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือเป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 แล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากแบบแบ่งชั้น

2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงโครงการวิจัยและขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปีโดยผ่านหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้าร่วมวิจัย

3. บุคลากรที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามทั้ง 9 ส่วน แล้วฝากแบบสอบถามที่เลขานุการของหน่วยงาน ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนหลังแจกแบบสอบถาม 2-3 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยติดต่อขอข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปีของกลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ และผ่านการทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดของข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) โดยประเมินจาก Skewness และ Kurtosis ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาจาก Scatter plot มีการกระจายอย่างสมมาตร ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Autocorrelation มีค่า Durbin-Watson = 1.885 และตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันไม่สูงมาก ($r < 0.85$) ค่า VIF = 1.15 (< 10) และ Tolerance = 0.86 (> 0.20) ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ของตัวแปรอิสระ แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน¹⁴

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.2) มีอายุระหว่าง 22-76 ปี เฉลี่ย 46.59 ± 10.58 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.8) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38) ปฏิบัติงานในตำแหน่งธุรการ ในสำนักงานมากที่สุด (ร้อยละ 45.5) รองลงมาเป็นอาจารย์หรือผู้บริหาร (ร้อยละ 36.2) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่หรือเคยสูบแต่หยุดสูบแล้ว (ร้อยละ 92.3) และไม่ดื่มหรือหยุดดื่มสุราแล้ว (ร้อยละ 60.8) มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย $24.95 \pm 4.39 \text{ kg/m}^2$ ดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 65 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.5 โดยเป็นไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 48.02) มีไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดเฉลี่ย $207.28 \pm 37.13 \text{ มก./ดล.}$ ระดับน้ำตาลใน

เลือด เฉลี่ย 92.97 ± 21.21 มก./ดล. ค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 125.15 ± 14.52 มม.ปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 84.32 ± 8.44 มม.ปรอท การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 82.7

ตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 42.37 SD= 7.42) พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร (mean = 20.54 SD= 4.61) และด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย (mean = 5.43 SD= 1.59) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (mean = 13.26 SD= 2.45)

และด้านการจัดการความเครียด (mean = 3.14 SD= 0.83) อยู่ในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 37.96 SD= 6.63) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง (mean = 62.79 SD= 9.57) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ (mean = 30.48 SD= 9.53) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 53.69 $\pm$ 9.59) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (mean = 32.13 $\pm$ 4.14) คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 27.24 $\pm$ 6.87) และคะแนนเฉลี่ยอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง (mean = 30.10 $\pm$ 3.89) (table1)

Table 1 Descriptive statistics of variables (n = 365)

Variables	Possible Range	Actual Range	Mean	SD.	Level
Health behavior	15-60	15-60	42.37	7.42	Moderate
- Nutrition	8-32	8-32	20.54	4.61	Moderate
- Physical activity/ Exercise	2-8	2-8	5.43	1.59	Moderate
- Health responsibility	4-16	4-16	13.26	2.45	High
- Stress management	1-4	1-4	3.14	0.83	High
Health literacy	14-56	14-56	37.96	6.63	Moderate
Perceived benefit	15-75	17-75	62.79	9.57	High
Perceived barrier	15-75	15-53	30.48	9.53	Low
Perceived self-efficacy	15-75	30-75	53.69	9.59	Moderate
Activity-related affect	8-40	19-40	32.13	4.14	High
Social support	8-40	8-40	27.24	6.87	Moderate
Situation influences	8-40	18-40	30.10	3.89	High

Table 2 The relationship between health literacy, perceived benefits, perceived barriers, Self-efficacy, Feelings towards behavior, Social Support, Situational influence on health, and habits to prevent cardiovascular disease with Pearson's Correlation Coefficient statistic (n = 365)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Health literacy	1.00							
2. Perceived benefits	.268**	1.00						
3. Perceived barriers	-.287**	-.209**	1.00					
4. Self-efficacy	.363**	.362**	-.676**	1.00				
5. Feelings towards behavior	.308**	.410**	-.515**	.647**	1.00			
6. Social Support	.248**	.199**	-.306**	.442**	.372**	1.00		
7. Situational influence on health	.346**	.376**	-.429**	.489**	.539**	.413**	1.00	
8. Habits to prevent cardiovascular disease	.437**	.382**	-.519**	.664**	.580**	.347**	.476**	1.00

**p < 0.001

Table 3 Stepwise Multiple Regression Analysis to predict Health behaviors for cardiovascular disease prevention (n = 365)

Variable in Equation	B	SE _B	β	t	p-value
Constant	8.592	1.941		4.426	0.000
Perceived self-efficacy	0.330	0.038	0.427	8.661	0.000
Health literacy	0.217	0.044	0.194	4.897	0.000
Activity-related affect	0.370	0.088	0.207	4.181	0.000
Perceived benefit	0.070	0.032	0.091	2.228	0.026

R = 0.723, R² = 0.522, Adjusted R² = 0.517, F = 98.463, p < 0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสถานการณ์ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำ (r = 0.437, p < 0.001; r = 0.382, p < 0.001; r = 0.347, p < 0.001 และ r = 0.476, p < 0.001

ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (r = 0.664, p < 0.001 และ r = 0.580, p < 0.001 ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง (r = -0.519, p < 0.001) (table2)

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบ ขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ($\beta = 0.427, p < 0.001$) ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ($\beta = 0.194, p < 0.001$) ความรู้สึกที่มี ต่อพฤติกรรม ($\beta = 0.207, p < 0.001$) และการ รับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.091, p < 0.05$) โดยตัวแปร ทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้ร้อยละ 52.2 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรค แรง สนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสถานการณ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ (table 3)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดโดยรวม ด้านรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติหรือมีภาวะอ้วน เป็นผลจากการมีกิจกรรมทางกายน้อยหรือขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 เป็นธุรการและอาจารย์ที่มีลักษณะงานที่ทำในสำนักงาน ทำให้มีการเคลื่อนไหวน้อย นั่งนาน อีกทั้งงานที่ทำอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเมื่อ กลับถึงบ้านต้องการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูง แสดงถึงปัญหาการควบคุมอาหาร ทำให้พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับพฤติกรรม

ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร มหาวิทยาลัยที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน¹⁰ และกลุ่ม วิทยากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม¹¹ ที่พบ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องบางส่วนกับ พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ บุคคลที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ¹⁵ ที่มีพฤติกรรมโดยรวมและด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ใน ระดับต่ำ

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม สุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้าน การจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง อาจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ว่า ความเครียดมีผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง และ มหาวิทยาลัยรังสิตมีสวัสดิการด้านการตรวจ สุขภาพประจำปี และคลินิกดูแลสุขภาพเมื่อ บุคลากรมีปัญหาสุขภาพสามารถมารับบริการ ตรวจรักษาได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ารับ การตรวจร่างกายประจำปี และในรายที่มีโรค ประจำตัวหรือมีปัญหาทางสุขภาพสามารถเข้าถึง แหล่งบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ต่อเนื่องและ สม่าเสมอ มหาวิทยาลัยยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อ ผ่อนคลายความเครียด เช่น การจัดการแข่งขัน กีฬา การจัดการแสดงดนตรี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมี บุคคลที่สามารถให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความเครียด สอดคล้องกับ พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดใน บุคลากรมหาวิทยาลัยที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน¹⁰ แต่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์³ ที่พบว่าพฤติกรรม สุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดีหรือระดับต่ำ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.427, p < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.194, p < 0.001$) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ($\beta = 0.207, p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.091, p < 0.05$) ปัจจัยทั้ง 4 สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 52.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคทั้ง 2 ด้านนี้ต่ำสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์⁸ ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจะลดการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติที่สูงเป็นแรงผลักดันสำคัญนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม จึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถรวมทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดถึงความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของคนที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงจะมีแนวโน้มตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยกานต์ ห่องกระจก¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม¹¹ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด¹⁵ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ¹⁷ และบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ¹⁸

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นนิวรณ์ญาณอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ประกอบกับมหาวิทยาลัยมีบริการอินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ และสามารถประมวลผลข้อมูลความรู้เพื่อตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ผลการวิจัยยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจากหลายแหล่ง ทั้งจากสื่อออนไลน์ หนังสือ หรือการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และนำข้อมูลความรู้ หรือข่าวสารที่ได้มาคิดพิจารณา ทำความเข้าใจ จึงตัดสินใจกระทำการให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตน พัฒนาจนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และ

มีแนวโน้มลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ร้อยละ 92.3 ไม่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่แต่หยุดสูบแล้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง⁷ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง¹⁹ และกลุ่มวัยทำงาน²⁰ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง¹⁶

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือ ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำอีก หรือมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว⁸ ทำให้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน⁹ และผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ¹⁷

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมแล้วจะเกิดความผาสุกในชีวิต บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และแสวงหาวิธีการปฏิบัติป้องกันไม่ให้เกิดโรค ช่วยเพิ่มแรงจูงใจทำให้บุคคลมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค ทำให้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถรวมทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม¹¹ ชายวัยทองในชุมชน⁹ และผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ¹⁷

สรุป ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ปัจจัยทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 52.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ¹⁷ สอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาในกลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม¹¹ และชายวัยทองซึ่งเป็นวัยทำงาน⁹ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด^{9,11,17}

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานควรจัดแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับความชอบและลักษณะงานของบุคลากร นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิเคราะห์ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ โดยควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวแปรกวน (confounding variables) เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานที่ทำ ระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

References

1. Virani SS, Alvaro AA, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart disease and stroke statistics 2020 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2020; 141: e139-e596. doi:10.1161/CIR.0000000000000757
2. Kamkawinpong O. Department of disease control joined the campaign for world heart day on 29 September 2022. [homepage on the Internet] 2022 [cited 2022 Oct 30]. Available from: hfocus.org/content/2022/09/26061. (in Thai).
3. Phongphaitoonsin N, Nomsiri A, Kongsupon N. Health behaviors and health promotion management guidelines for supporting staffs in Faculty of Medicine, Thammasat University. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2020; 3(2): 95-108. (in Thai).
4. Srijaroenatham S, Supapong S, Rattananupong T, Aekplakom W, Vathesatogkit. Cardiovascular risk factors among blue- and white-collar employees in an enterprise. *Chula Med Bull*. 2019; 1(1): 27-36. (in Thai).
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008; 67(12): 2072-8.
6. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008; 66(8):1809-16.
7. Kareesun K, Malathum P, & Sutti N. Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Rama Nurs J*. 2019; 25(3): 280-95. (in Thai).
8. Murdaugh CL, Parsons MA, & Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 8th Edition. New Jersey: Pearson Education Inc.; 2019.
9. Fakkeaw J, Boonchieng W, Juntasopeepun P. Factors related to health-promoting behaviors among andropause in community. *Nursing Journal*. 2019; 46(3): 130-41. (in Thai).
10. Puttametha C, Namjuntra R, Hanprasitkam K. 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. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2022; 33(1): 183-200. (in Thai).
11. Supruang J, Viriyaratanakul B, Sungwan P. Predicting factors of health promoting behaviors among work-age adult with

- metabolic syndrome. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*. 2021; 6(8): 386-99. (in Thai).
12. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurses. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; 2000.
13. Chontichachalalauk J. Translation and evaluation of the version of the diabetes numeracy test for older adults with type 2 diabetes. (Unpublished doctoral dissertation). The University of Texas at Austin, the United States; 2015.
14. Hair FJ, Black CW, Babin JB, Anderson ER. Multivariate data analysis. 7th Edition. New Jersey: Person Education; 2010.
15. Ploysub A, Kaewpan W, Pichayapinyo P, Silabut J. Factors affecting cardiovascular disease prevention behaviors among a high risk group in Samutprakan province. *Journal of Health Science Research*. 2018; 12(2): 49-58. (in Thai).
16. Hongkrajok H. Influences of health literacy, perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension. (Unpublished Master Thesis Adult Nursing). Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai).
17. Mohsenipoua H, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Rahimiforooshani A, Ghafari R, Habibi V. Predictors of health-promoting behaviors in coronary artery bypass surgery patients: an application of Pender's health promotion model. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 18(9): e38871.
18. 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).
19. Kerdin M, Kittipimpanon K, Tantiprasoplap S. Association between health literacy, self-care behaviors, and clinical outcomes among people with chronic kidney disease in primary care units. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2023; 38(2): 64-76. (in Thai).
20. Darun P, Khunpijan N. Factors affecting health literacy and health behavior outcomes of working-age population in Pomcharoen district, Bueng Kan province. *DPC 9 J*. 2016; 22(1): 14-24. (in Thai).

๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒