



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2567



**FACTORS AFFECTING HEALTH BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR
DISEASE PREVENTION AMONG SUPPORTING STAFF IN
RANGSIT UNIVERSITY**

**BY
PARICHART TEWAPITAK**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING
SCHOOL OF NURSING**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2024**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

โดย

ปาริชาติ เทวพิทักษ์

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2567

ผศ.ดร. อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น
กรรมการ

ผศ.ดร. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ.ดร.สือจิตต์ เพ็ชรประสาน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

26 สิงหาคม 2567

Thesis entitled

**FACTORS AFFECTING HEALTH BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE
PREVENTION AMONG SUPPORTING STAFF IN RANGSIT UNIVERSITY**

by

PARICHART TEWAPITAK

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Rangsit University

Academic Year 2024

Asst. Prof. Apinya Siripitayakunkit, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst. Prof. Varin Binhosen, Ph.D.
Member

Asst. Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.
Member and Advisor

Asst. Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Prof. Suejit Pechprasarn, Ph.D.)

Dean of Graduate School

August 26, 2024

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้จากความช่วยเหลือหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ อาจารย์ที่ปรึกษา และ ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมที่กรุณาแนะนำรวมทั้งให้ความช่วยเหลือจนงานสำเร็จลุล่วง และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ และ ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาตรวจสอบและให้คำแนะนำการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้จากการได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. อำภพร นามวงศ์พรหม คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ร่วมงานคณะพยาบาลศาสตร์และครอบครัวที่ให้อำนาจใจและสนับสนุนมาโดยตลอด

ปาริชาติ เทวพิทักษ์
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

6106061 : ปาริชาติ เทวพิทักษ์
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ
 หลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต
 หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร. รัชณี นามจันทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต โดยใช้แบบจำลองของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 163 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 8 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยหาคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=42.36$, $SD=6.64$) ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=20.60$, $SD=4.27$ และ $\bar{X}=5.49$, $SD=1.28$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=13.12$, $SD=2.40$ และ $\bar{X}=3.15$, $SD=.79$ ตามลำดับ) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมากที่สุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta=.471$, $p=.000$) รองลงมาได้แก่ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta=.218$, $p=.006$) โดยทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุนได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=.395$, $p=.000$) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษามหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและจัดกิจกรรมที่ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 105 หน้า)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ, การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, บุคลากรสายสนับสนุน

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

6106061 : Parichart Tewapitak
 Thesis Title : Factors Affecting Health Behaviors for Cardiovascular Disease
 Prevention among Supporting Staff in Rangsit University
 Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
 Thesis Advisor : Asst.Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.
 Thesis Co-Advisor : Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.

Abstract

This predictive research aimed to investigate the level of health behaviors for cardiovascular disease (CVD) prevention and their predictive factors among supporting staff of Rangsit University, using Pender's health promoting model as a conceptual framework. The sample were 163 supporting staff who received annual health checkup in 2022, recruited by simple random sampling. Research instruments comprised a questionnaire with eight parts: personal data record, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy, activity-related affect, social support, situation influences, and health behaviors for CVD prevention. Stepwise multiple regression was used for data analysis.

The findings showed that the health behaviors of staff were at moderate level ($\bar{X}=42.36$, $SD=6.64$). Regarding to the 4 aspects of health behaviors, eating and exercise were at moderate levels ($\bar{X}=20.60$, $SD=4.27$ and $\bar{X}=5.49$, $SD=1.28$ respectively) whereas responsibility for health and stress management were at high levels ($\bar{X}=13.12$, $SD=2.40$; $\bar{X}=3.15$, $SD=.79$, respectively). The highest coefficient to predict health behaviors for CVD prevention was self-efficacy ($\beta=.471$, $p=.000$), followed by the activity-related affect ($\beta=.218$, $p=.006$). These two factors could explain the variation of health behaviors for CVD prevention among the supporting staff by 39.5 percent ($R^2=.395$, $p=.000$). The results suggest that the university should provide them with knowledge and skills to enhance their perceived self-efficacy, ability, and healthy behavior in preventing cardiovascular disease. Also, activities that make the staff feel positive, especially eating and exercise behavior, should be organized to prevent cardiovascular disease.

(Total 105 pages)

Keywords: Factors affecting health behaviors, Cardiovascular disease prevention, Supporting staff

Student's Signature Thesis Advisor's Signature
 Thesis Co-Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ	7
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด	10
พฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	18
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	20
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	38
ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัยและทดสอบสมมติฐานการวิจัย	42
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	52
สรุป	52
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะ	58
เอกสารอ้างอิง	59
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	67
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	82
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน	85
มหาวิทยาลัยรังสิต หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและ	
หนังสือเจตนายินยอม	
ภาคผนวก ง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น	91
ภาคผนวก จ ตารางแสดงปัจจัยรายชื่อ	97
ประวัติผู้วิจัย	105

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ ความสามารถของตนเองโดยรวม รายด้านและรายข้อ	31
3.2	ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม รายด้านและรายข้อ	32
3.3	ระดับคะแนนการรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม รายด้านและรายข้อ	33
3.4	ระดับคะแนนการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์โดยรวม รายด้านและรายข้อ	34
3.5	ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดโดยรวม รายด้านและรายข้อ	35
4.1	ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=163)	38
4.2	ลักษณะข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=163)	40
4.3	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=163)	44
4.4	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ (n=163)	45
4.5	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรค (n=163)	46
4.6	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (n=163)	47
4.7	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=163)	48
4.8	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (n=163)	49
4.9	แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ (n=163)	50

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient (n=163)	51
4.11	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าคงที่และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ	51



สารบัญรูป

รูปที่

หน้า

1.1

กรอบแนวคิดการวิจัย

6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติที่หัวใจและหลอดเลือด จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non Communicable Disease) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโรค ปี ค.ศ.2017 พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 30 และพบมากถึงสามในสี่ในประเทศที่มีรายได้ประชากรระดับกลางและต่ำ (Roth et al., 2018) จากสถิติ ปี ค.ศ. 2017 มีการเสียชีวิตด้วยโรคนี้สูงถึง 233.1 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 31.36, 32.57, 33.54 และโรคหลอดเลือดสมอง 52.97, 52.80, 55.53 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจของประชากรไทยให้ลดลงร้อยละ 10 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561)

โรคหัวใจและหลอดเลือดมีระยะเวลาดำเนินโรคที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อผู้ที่เจ็บป่วยในด้านความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค สภาวะจิตใจ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเสียโอกาสในด้านเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแล ส่วนคนที่อยู่ในวัยทำงานประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง อาจต้องขาดงานหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ องค์กรต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคลากรเพิ่มขึ้น รัฐต้องเสียโอกาสในการพัฒนาประเทศและสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขและทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,900 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี, 2563) ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด

ที่เหมาะสม พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ, 2566)

กลุ่มคนวัยทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ลักษณะการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันที่เร่งรีบและมีการแข่งขันสูงทำให้คนวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นและพบในผู้ที่มีอายุน้อยลง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) โดยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานเป็น 3.60 และ 5.93 ต่อ 1,000 คนต่อปี (สวณีย์ ศรีเจริญธรรม, 2562) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการใช้ชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ การต้องนั่งทำงานหรือประชุมทั้งวัน การเดินทางบนยานพาหนะเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวลดลง ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีรูปแบบการดำรงชีวิตและแบบแผนการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป นิยมการซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ของทอดได้ ความนิยมในการดื่มชา กาแฟ การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสังสรรค์ในหมู่เพื่อนที่ทำงาน ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจต้องหารายได้จุนเจือครอบครัวทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ค่าครองชีพปัจจุบันที่สูงขึ้น จึงทำให้เกิดความเครียดทั้งจากการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อยและการปฏิบัติตัวด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง, 2562) ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารทอด 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ รับประทานอาหารใส่ผงชูรส/อาหารเค็ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มชา กาแฟมากกว่า 1 แก้วต่อวัน (นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ, 2562) ซึ่งพฤติกรรมที่กล่าวมานี้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

บุคลากรสายสนับสนุนที่ทำงานในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญเป็นกลไกการทำงานในด้านการสนับสนุนงานวิชาการ และการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้ดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบตามโครงสร้างของสถาบัน ลักษณะงานสายสนับสนุนมีทั้งกลุ่มที่ทำงานในสำนักงาน เช่น ชุกรการ เจ้าหน้าที่การเงิน งานทะเบียน บรรณารักษ์ ฯลฯ จะมีลักษณะงานที่ส่วนใหญ่นั่งทำงานเป็นเวลานาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการแข่งขันในการทำงานสูง มุ่งมั่นสู่ความก้าวหน้าทำให้เกิดความเครียด ส่วนบุคลากรกลุ่มที่ใช้แรงงานหรืองานภาคสนามมีลักษณะ

งานที่แตกต่างกัน เช่น งานรักษาความปลอดภัยที่ต้องยืนนาน ๆ ทำงานเป็นกะ การเข้าเวรกลางคืน ทำให้การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอ บางคนยังสูบบุหรี่ พนักงานขับรถต้องใช้เวลาบนถนนสภาพการจราจรที่ติดขัด ทำให้มีความเครียดสูง พนักงานทำความสะอาดและคนสวนทำงานหนักไม่ค่อยมีเวลาใส่ใจต่อสุขภาพตนเองมีการเข้าถึงข้อมูลความรู้น้อย ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมามีพบว่าในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับที่ไม่ดีร้อยละ 75.0, 62.9 และ 50.8 ตามลำดับและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 46.0 สูบบุหรี่ร้อยละ 3.5 (ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ, และงามจิต คงสุพล, 2563) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นำไปสู่การเกิด โรคอ้วน เมตาบอลิกซินโดรม ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Bays et al., 2021)

มหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรและมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรทุกคนและมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพประจำปีพ.ศ.2563-2564 จำนวน 1,000 และ 1,612 คน พบว่าบุคลากรมีระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 mg/dl ร้อยละ 54.6, 25.52 ตามลำดับ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥ 100 mg/dl พบร้อยละ 13, 18.6 ตามลำดับ ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ≥ 200 mg/dl พบร้อยละ 55.6, 55.6 ตามลำดับ พบอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 19.1, 29.4 ระดับ 2 ร้อยละ 30.4, 12.8 และระดับ 3 ร้อยละ 12.9, 0.7 ตามลำดับ และสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 5 มวนร้อยละ 4.59, 4.67 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบุคลากรจำนวนหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

โรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งเพนเดอร์ (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) และความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ประกอบด้วยความรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ผ่านมาได้มีการนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงานทั้งที่มีสุขภาพดี (สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559) กลุ่มชายวัยทอง (จุพาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชี่ยง, และพนิดา จันทโสภิพันธุ์, 2562) กลุ่มผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (ฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคูลย์, 2563) และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง (พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และนพณัฐ จำปาเทศ, 2562) กลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จริยา ทรัพย์เมือง, บุปผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังวาล, 2564) กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ชนิดา พุทธเมธา, รัชณี นามจันทรา, และชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2565) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ (ฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคูลย์, 2563) การรับรู้อุปสรรค (ชนิดา พุทธเมธา และคณะ, 2565) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (ชนิดา พุทธเมธา และคณะ, 2565) อิทธิพลระหว่างบุคคล (สุกัญญา บุญวรสถิต และคณะ, 2559) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (จุพาลักษณ์ พักแก้ว และคณะ, 2562) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (จุพาลักษณ์ พักแก้ว และคณะ, 2562) สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ แต่การศึกษาในกลุ่มสายสนับสนุนยังมีน้อย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางจัดทำนโยบายเชิงรุก รวมทั้งการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้เหมาะสมกับบุคลากรสายสนับสนุนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิตได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) (Murdaugh et al., 2019) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพนเดอร์เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นมาจากปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ หากบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์จะทำให้บุคคลคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ มีศักยภาพจะเป็นแรงผลักดันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ความน่าสนใจของกิจกรรม สภาพแวดล้อมและความรู้สึก

ของตนเองเมื่อได้ปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่ดีจะช่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นอีก ส่วนอุปสรรคเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความไม่พร้อม หากลำบากจะทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้ารับรู้ถึงอุปสรรคน้อยจะส่งผลให้บุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดอุปสรรคที่มีให้น้อยลง

การศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกปัจจัยในแบบจำลองมาศึกษาทั้งหมด 6 ปัจจัยได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลคือแรงสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มคนทำงาน (จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว และคณะ, 2562; จัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคูล, 2563; ชนิตา พุทธเมธา และคณะ, 2565) พบว่าปัจจัยจากแบบจำลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพใน 4 ด้านได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการความเครียด ดังรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดว่าการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ในด้าน 1) การรับประทาน

อาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด วัดโดยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดว่าไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยการรับรู้อุปสรรคในด้าน 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด วัดโดยแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่ยุ่งยากเลย (1 คะแนน) ถึงยุ่งยากมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในด้าน 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด วัดโดยแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) ถึงมั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม เช่น ครอบครัว พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ที่ช่วยให้มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ เช่น การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ การได้รับ

กำลังใจในด้าน 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด โดยแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับจากไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) ถึงได้รับมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

ความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความคิดหรือความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเกิดขึ้นก่อน ขณะ และภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในด้าน 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด วัดโดยใช้แบบสอบถามด้านความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีจำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีความรู้สึที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโอกาสของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้าน 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด วัดโดยแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีจำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 1) การบริโภคอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) การจัดการความเครียด วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ ชนิกา พุทธเมธา และคณะ (2565) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) คะแนนรวมที่มาก หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

พยาธิสภาพของโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Diseases: CVDs) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Arterial Disease) โรคหัวใจรูมาติก (Rheumatic Heart Disease) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease) และการอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนลึกและเส้นเลือดอุดตันในปอด (Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism) (World Health Organization [WHO], 2021) โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรไทย ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (CAD) และโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2566)

พยาธิสภาพของโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งระบบไหลเวียนเลือดประกอบด้วยระบบที่สำคัญ 2 ระบบ คือระบบหัวใจและระบบหลอดเลือด ทั้ง 2 ระบบนี้จะทำงานเกี่ยวข้องกันโดยหัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดแดง และเข้าสู่หลอดเลือดฝอยเพื่อส่งไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกาย หลังจากนั้นจะไหลกลับเข้าสู่หัวใจทางหลอดเลือดดำผ่านหัวใจไปยังปอดเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ และไหลกลับเข้าสู่หัวใจอีกครั้ง หากมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจหรือมีความบกพร่องของโครงสร้างหัวใจและหลอดเลือดจะส่งผลกระทบต่อระบบไหลเวียนเลือดก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตที่พบมาก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งมีสาเหตุหลักจากระบบไหลเวียนเลือดไปยังหัวใจและสมองมีการอุดตัน (WHO, 2021)

1. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ สาเหตุหลักเกิดจาก Plaque Rupture หรือ Erosion โดยภาวะ Inflammation และ Stress มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิด Plaque Rupture หลังจากนั้นจะกระตุ้นเกร็ดเลือดให้มีการเกาะกลุ่มกันเป็นลิ่มเลือด การที่มีการกระตุ้นเกร็ดเลือดทำให้เกิดการหลั่งสารที่ทำให้เกิด Inflammatory และ Mitogenic Substance ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลง Chemotactic, Adhesive และ Proteolytic Properties ของ Endothelium และนำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดในที่สุด อาการสำคัญที่พบบ่อย เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2563) โรคหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามกลุ่มอาการทางคลินิกได้ 2 กลุ่ม คือ

1) ภาวะเจ็บแน่นอกคงที่ (Stable angina) หรือภาวะเจ็บแน่นอกเรื้อรัง (Chronic stable angina) หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (Chronic ischemic heart disease) โดยผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นอกเป็น ๆ หาย ๆ อาการไม่รุนแรงระยะเวลาครั้งละ 3-5 นาที หายโดยการพักหรืออมยาขยายเส้นเลือดหัวใจ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557)

2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome, ACS) หมายถึง กลุ่มอาการภาวะหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือเจ็บแน่นอกรุนแรง

คล้ายของหนักทับ หรือเจ็บขณะพักนานมากกว่า 20 นาที หรือเจ็บเด่นชัดซึ่งเกิดขึ้นใหม่หรือรุนแรงกว่าเดิม อาจมีอาการร้าวไปที่แขนหรือไหล่ซ้าย คอ และหลังได้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557)

2. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตัน หรือแตก สามารถเป็นได้ทั้งเส้นเลือดใหญ่และเส้นเลือดเล็ก โรคหลอดเลือดสมองที่เส้นเลือดใหญ่เกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดแดงหลักในสมอง เช่น เส้นเลือดอินเทอร์นอล (Internal Carotid) เส้นเลือดแดงแอนทีเรียล ซีรีบรอล (Anterior Cerebral Artery) เส้นเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรอล (Middle Cerebral) เส้นเลือดแดงเวอร์ทีบรอล (Vertebral) ส่วนโรคหลอดเลือดสมองที่เส้นเลือดเล็กจะเกิดในเส้นเลือดเล็ก ๆ ซึ่งเป็นสาขาจากเส้นเลือดใหญ่ลึกลงไปในเนื้อสมอง ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย

โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้มากที่สุดของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด การขาดเลือดส่วนใหญ่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombotic Stroke) หรือก้อนเลือดอุดตัน (Embolic Stroke) อธิบายสาเหตุได้ดังนี้ 1) Thrombotic Stroke เกิดจากการมีลิ่มเลือดอุดตัน เป็นผลมาจากการสะสมของไขมัน (Plaques) ในหลอดเลือดแดงที่แข็งและหนาตัวขึ้น (Atherosclerosis) และเมื่อมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่งผลให้ขนาดของรูหลอดเลือดแดงเล็กจนเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ หรือเกิดจากการที่เลือดไหลผ่านแผ่น Plaque ได้ช้าลงจนทำให้เกิดการอุดตันของลิ่มเลือดทำให้สมองขาดเลือด 2) Embolic Stroke เกิดจากมีชิ้นส่วนของลิ่มเลือดหรือชิ้นส่วนของเนื้อเยื่อหัวใจที่อกเสบลุดลอยเข้ามาสู่ระบบไหลเวียนเลือดแดงในสมองพบได้บ่อยที่ Left Middle Cerebral Artery และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นหัวใจ (Hinkle, Cheever, & Overbaugh, 2522) เมื่อการไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลงน้อยกว่า 16-18 มิลลิลิตรต่อ 100 กรัมต่อนาทีจะทำให้เนื้อเยื่อสมองตายภายใน 1 ชั่วโมง ในช่วงแรกการไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลงจะทำให้สมองขาดเลือด (Ischemic) แต่ยังไม่เกิดการตายของเนื้อเยื่อสมอง (Infraction) ซึ่งในระยะนี้ยังสามารถแก้ไขคืนสภาพปกติได้ถ้ามีเลือดกลับมาหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อสมอง (Reperfusion) เรียกว่า Ischemic Penumbra แต่ถ้าปล่อยให้ภาวะขาดเลือดนานขึ้น รุนแรงมากขึ้นในที่สุดบริเวณ Penumbra จะกลายเป็น Infraction และขยายวงกว้างไปเรื่อย ๆ (Smith, Johnston, & Hemphill, 2022)

การขาดเลือดในระบบการไหลเวียนที่สมองเริ่มต้นที่การไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลงน้อยกว่า 25 มิลลิเมตรต่อ 100 กรัมต่อนาที ในระยะนี้ไมโทคอนเดรีย (Mitochondria) จะเปลี่ยนไปใช้การหายใจแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anerobic Respiration) ทำให้เกิด Lactic Acid ซึ่งเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงกรด-ด่างทำให้ค่า pH เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนไปใช้การหายใจแบบไม่ใช้ออกซิเจนจะทำให้เกิดผลผลิตของการใช้พลังงาน (ATP) จากการไม่ใช้ออกซิเจน ส่งผลให้เกิด Depolarize ของการบีบที่เยื่อหุ้มเซลล์จะเริ่มเกิดความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) (Hinkle, Cheever, & Overbaugh, 2022) การขาดเลือดทำให้ไมโทคอนเดรียไม่สามารถสร้าง ATP การขาด ATP จะทำให้การทำงานของบีบที่เยื่อหุ้มเซลล์หยุดทำงานและเกิด Neurons Depolarize จึงทำให้แคลเซียม (Ca^{+}) ภายในเซลล์เพิ่มขึ้นตามมา การ Depolarize ของเซลล์จะทำให้กลูตาเมต (Glutamate) ถูกปล่อยที่ไซแนปส์เทอร์มินอล (Synaptic Terminal) การเพิ่มขึ้นของกลูตาเมตนอกเซลล์ทำให้เกิด Neurotoxicity จากการกระตุ้นตัวรับกลูตาเมตที่ Neuron เซลล์ถัดไปทำให้มีการเพิ่มการไหลของแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ประสาท นอกจากนั้นภาวะขาดเลือดทำให้ Axon Dendrite และ Glia Cell ในเนื้อเยื่อสมองบาดเจ็บและถูกทำลาย นอกจากนี้สารอนุมูลอิสระ (Free Radicals) จะถูกสร้างขึ้นจาก Degradation ของเยื่อหุ้มเซลล์และการทำงานของไมโทคอนเดรีย สารอนุมูลอิสระเป็นสาเหตุทำให้เยื่อหุ้มเซลล์ถูกทำลาย (Catalytic Destruction) และทำลายการทำงานที่สำคัญของเซลล์สมอง (Smith et al., 2022)

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองแบบขาดเลือดจะขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของรอยโรค ได้แก่ (Hinkle et al., 2022)

1. มีการสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Loss) มีพยาธิสภาพที่ Upper Motor Neuron โดยอาการจะเกิดขึ้นกับด้านตรงข้ามกับด้านที่มีพยาธิสภาพในสมอง ที่พบได้บ่อยคือการสูญเสียความรู้สึกครึ่งซีก (Hemisensory Loss)
2. มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อสาร ที่พบบ่อยคือการสูญเสียความสามารถในการสื่อความหมาย (Aphasia) นอกจากนั้นอาจพบการพูดลำบากพูดไม่ชัด (Dysarthria) การพูดผิดปกติเช่นมีความยากในการเริ่มพูดและออกเสียงพูด (Apraxia)
3. มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ (Perceptual Disturbance) ส่วนใหญ่จะพบความผิดปกติในการมองเห็นซึ่งมีสาเหตุจากพยาธิสภาพที่ Primary Sensory Pathway ระหว่างตากับ Visual Cortex อาการที่พบคือมองเห็นภาพเพียงครึ่งเดียวจากลานสายตาอาจเป็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง (Hemianopsia)

4. มีการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ (Sensory Loss) คือมีความยากลำบากในการตีความจากสิ่งที่เห็น ได้ยินหรือสัมผัส ทำให้สูญเสียความสามารถในการระลึกได้อย่างใดอย่างหนึ่ง (Agnosia)

5. มีการสูญเสียการรู้คิดและความผิดปกติด้านอารมณ์ (Cognitive Impairment and Psychological Effects) เกิดจากพยาธิสภาพที่สมองส่วนหน้า ทำให้สมาธิจดจ่อลดลง มีปัญหาเรื่องการใช้ภาษา ความไวในการคิดน้อยลง ขาดแรงจูงใจ อารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือไม่สามารถแก้ไขได้ ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ทิพย์สุดา พรหมคนตรี และจินตนา คำเกลี้ยง, 2564)

1) อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 69) (พรทิพย์ จอกระจาย, ปาพินทร์ภู ธานีพัชรวิภากุล, และจุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมของทิพย์สุดา พรหมคนตรี และจินตนา คำเกลี้ยง (2564) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพบในอายุ 36-40 ปี ถึงร้อยละ 51.20 โดยพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นยังพบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น พรพรรณ ไกรเกรียงศรี และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร (2562) ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำส่วนใหญ่มีอายุ 56-65 ปี พบว่าอายุส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องมาจากเป็นกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุฟันไม่สามารถขบเคี้ยวอาหารได้เหมือนเดิมจึงรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เช่น มันหมู หมูปนมัน อีกทั้งต้องรับรสเลี่ยนสภาพทำให้รับรู้รสเค็มได้น้อยลงจึงเค็มเค็มมากขึ้น

2) เพศ โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) การศึกษาของ อริส พลอยทรัพย์, วันเพ็ญ แก้วปาน, ปาพินัน พิชญญิณ, และจุฑาธิป ศิลาบุตร (2561) ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย และเพศชายยังมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายด้าน เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ มีรายงานการสำรวจประชากรไทย พ.ศ. 2534-2560 พบว่าเพศชายมีอัตราการ

บริโภคยาสูบสูงกว่าเพศหญิงทุกปี และเพศชายมีการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า (ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563)

3) ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการศึกษาของทิพย์สุดา พรหมคนตรี และจินตนา คำเกลี้ยง (2564) พบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือเสียชีวิตเฉียบพลันด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดถึงร้อยละ 9.80-47.70

2. ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สามารถแก้ไขได้ โดยการหลีกเลี่ยง ควบคุม และปฏิบัติอย่างถูกต้อง ได้แก่ ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ และความเครียด

1) ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนคือบุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนภาวะน้ำหนักเกินคือบุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร นอกจากการดูค่าดัชนีมวลกายแล้วยังดูได้จากเส้นรอบเอว สำหรับคนไทย คือ ผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร ผู้หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร (กองโรคไม่ติดต่อ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร, 2564) เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากเกินไปมีผลทำให้ LDL และไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น และ HDL ลดลง ซึ่งไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำจะไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแคบลง (Grundy et al., 2005) ส่งผลให้ความดันทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (วัฒนา ชยวัช, สุภรณ์ อัสวพรชนภัทร์, จันทนา ปราการสมุทร, และชนิษฐา นาคเกลี้ยง, 2566) และมีการศึกษาพบว่าภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีต่อมา (Amoghashree, Kulkarni, & Narayana, 2020) นอกจากนั้นภาวะอ้วนยังส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมตาบอลิกซินโดรม และสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Grundy et al., 2005)

2) ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มภาวะ Oxidative Stress ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็ก เกิดภาวะเซลล์บุผิวหลอดเลือดทำงานผิดปกติ (Endothelial Dysfunction) นอกจากนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง

ยังทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดทำงานผิดปกติ (Vasculopathy) และเกิดการทำลายเยื่อภายในหลอดเลือด (Endothelial Damage) ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) เร็วขึ้น นอกจากนี้ภาวะขาดอินซูลินทำให้ Free Fatty Acid เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะ Thrombosis มากขึ้น ที่กล่าวมาล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2562) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะสามารถลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ มีการศึกษาในกลุ่มโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และมีระดับ HbA1c สูงมากกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีโอกาสเกิดโรคสมองสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล HbA1c ต่ำกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Fatemi et al., 2014)

3) ภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และหรือ ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนัก แรงดันการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงสูงขึ้น เกิดแรงกระแทกต่อผนังหลอดเลือดทำให้ผนังภายในหลอดเลือดเกิดรอยโรคที่ส่งผลให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดมากขึ้นจึงทำให้รูของหลอดเลือดแคบลง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) มีการศึกษากลุ่มชนเผ่าในอินเดียพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีต่อมา (Amoghashree et al., 2020)

4) ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ไขมันที่สะสมอยู่ในผนังหลอดเลือด มีผลทำให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น (Hinkle et al., 2522) เกณฑ์ของค่าไขมันในเลือดที่ผิดปกติมีดังนี้ ระดับ Total Cholesterol (TC) มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Low Density Lipoprotein (LDL) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร High Density Lipoprotein (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง และน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย Triglyceride มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (กองโรคไม่ติดต่อ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร, 2564) ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 13.8 (Shakya et al., 2019)

5) ขาดการออกกำลังกาย ปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ลิฟต์ รถยนต์ รวมทั้งลักษณะการทำงาน เช่น นั่งทำงาน ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง การออกกำลังกายในระดับที่เพียงพอจะช่วยเผาผลาญแคลอรีซึ่งมีผลทำให้น้ำหนักลดลง ควรมีการออกกำลังกาย 5 วัน/สัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง จักรยาน โยคะ เต้นแอโรบิค และลดกิจกรรมการดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ต่อวัน (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) มีรายงานการสำรวจผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรค NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งคือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (ร้อยละ 68.8)

(อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ, 2560)

6) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานอาหารปริมาณมากเกินไป ความจำเป็น อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด อาหารเหล่านี้ให้พลังงานมาก ควรฝึกนิสัยชิมก่อนเคี้ยว ลดอาหารที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ลดหวาน/มัน/เค็ม เหลือน้อยกว่า 5 กรัมหรือ 1 ช้อนชาต่อวัน อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป ซอส ซีอิ๊ว ผงชูรส ส่งเสริมการกินผักปลอดสารพิษ อย่างน้อยวันละ 4-6 ทัพพีต่อวัน เพิ่มการกินอาหารกากใย เช่น ถั่ว ข้างซ้อมมือ ธัญพืช (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561)

7) การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง นอกจากนั้นควันบุหรี่ก็ยังเป็นพิษภัยต่อผู้อื่น นิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่เมื่อถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดจะกระตุ้นให้มีการหลั่งนอร์อะดรีนาลิน โดปามีน กระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนั้น นิโคตินยังมีผลโดยตรงต่อหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดหดเกร็ง เกร็ดเลือดมาจับกลุ่มกันทำให้เยื่อผนังหลอดเลือดทำหน้าที่ผิดปกติเป็นสาเหตุให้หลอดเลือดเกิดการอุดตันก่อให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ทิพย์สุตา พรหมดนตรี และจินตนา คำเกลี้ยง, 2564) ขณะสูบบุหรี่จะมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายเกิดการหดตัว (Vasoconstriction) ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง ส่วนคาร์บอนมอนนอกไซด์ในควันบุหรี่จะไปแย่งออกซิเจนจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนลดลง คาร์บอนมอนนอกไซด์สามารถทำลายผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดแผลภายในหลอดเลือด กระตุ้นให้มีการรวมตัวของเกร็ดเลือดทำให้รูของหลอดเลือดแดงตีบแคบลง ทำให้มีไขมันไปเกาะที่ผนังเส้นเลือดด้านในมากขึ้นทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดช้าลงทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจนเกิดภาวะหัวใจวายได้ หากเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองก็จะทำให้สมองขาดออกซิเจนนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต (สุนันทา บุญรักษา, 2563) มีรายงานการศึกษาของ Cheema, F., Cheema, H., and Akram (2020) และ Shakya et al. (2019) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 41.9 และร้อยละ 57.5 ตามลำดับ และมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, สุนทรี สุรัตน์, วิชยา เห็นแก้ว, มัลลิกา มาตระกูล, และอนงค์ สุนทรานนท์, 2564)

8) ความเครียด ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ความเครียดส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารเคมีที่โคเลสเตอรอล กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวความดันโลหิตสูงขึ้นหัวใจเต้นเร็วขึ้นเพิ่มการหลั่งกรดไขมันอิสระและกลูโคส ทำให้เชื่อบุคคลในผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ (ทิพย์สุตา พรหมดนตรี และจินตนา คำเกลี้ยง, 2564)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ส่วนเกี่ยวกับลักษณะการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารผัก ผลไม้ น้อย กิจกรรมทางกายน้อยลง ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น ไม่ออกกำลังกาย เครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ และการสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพให้ดีขึ้น เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อการมีสุขภาพดี เพิ่มความสามารถในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำรงชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงรวมถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับคนทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมี 4 ด้านประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หมายถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน เมตาบอลิก และโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ ควรรับประทานอาหารให้สมดุล ควบคุมสัดส่วนปริมาณอาหารกลุ่มข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม และไขมัน ให้พอเหมาะในแต่ละวัน โดยผู้หญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,600 แคลอรี ส่วนผู้ชายวันละ 2,000 แคลอรี หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังไก่ ชีส ครีมเทียม อาหารที่มีไขมันทรานส์ เช่น

ลูกก็ ขนมอบเขียว เนื้อสัตว์ให้แน่นเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (กองโรคไม่ติดต่อ กลุ่มพัฒนา นโยบายระดับประชากร, 2564) จำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมไม่เกินวันละ 2 กรัม เทียบเท่ากับ น้ำปลาหรือซีอิ๊วขาวเท่ากับ 3-4 ช้อนชา น้ำตาลไม่เกิน 4 ช้อนชาต่อวัน รับประทานผักและผลไม้ที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นแหล่งวิตามินและแร่ธาตุ โดยเฉพาะโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหาร ซึ่งช่วยลดความดันโลหิตและอาจช่วยลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2. ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง มีผลต่อการเพิ่มระดับเอชดีแอล ทำให้หลอดเลือดขยายตัว การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดความดันโลหิตและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่ง ปั่นจักรยาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วันนานครั้งละ 30 นาทีต่อวัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกัน ได้แก่ 1) ระดับปานกลาง หมายถึงการออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที 2) ระดับหนักมาก หมายถึงการออกกำลังกายจนชีพจรเต้นมากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที การออกกำลังกายควรเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) อาจใช้การเดินช้า ๆ แล้วค่อย ๆ เร็วขึ้น และหลังการออกกำลังกายควรมีการปรับสภาพร่างกาย (Cool Down) โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ ความสามารถในการทำกิจกรรม การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (วิภาวรรณ ทองเทียม, ปชาณัฐร์ ดันติโกสม, และชนกพร จิตปัญญา, 2559)

3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

1) การตรวจร่างกายประจำปี จะช่วยให้ทราบความสมบูรณ์ของร่างกายและค้นหาความผิดปกติหรือโรคต่าง ๆ ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โรคประจำตัวที่พบที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

โรคเบาหวาน (Amoghashree et al., 2020; Grundy et al., 2005)

2) การเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หลอดเลือดส่วน

ปลายหัดตัว เกิดความดันโลหิตสูง (พรทิพย์ สาริโส, 2566) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เกิดจากการอยากลอง มีความเครียด ปรับตัวไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการปฏิเสธ คนในวัยทำงานมักสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่รู้สึกเหงา ว่าง เครียด โดยมีความเชื่อว่าบุหรี่ทำให้แก้เครียด สามารถระบายความรู้สึกได้โดยไม่ต้องพูด การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ภาครัฐมีบริการให้คำปรึกษาฟรีจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สบช.) “สายเลิกบุหรี่ 1600” มีการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ (ประภาพร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2560)

3) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือ ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม) และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (1 แก้วมาตรฐานเท่ากับเบียร์ 1 กระป๋อง หรือสุรา 1 แก้ว หรือไวน์ 1 แก้ว) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

4. การจัดการความเครียด ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด เวลาที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลควรหาคนปรึกษา เช่น คนในครอบครัว หรือผู้ให้คำปรึกษาได้ การผ่อนคลายความเครียดโดยหุดกิจกรรมนั้นชั่วคราว ทำกิจกรรมนั้นแทนการที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูหนัง ท่องเที่ยว ปลูกต้นไม้ การปฏิบัติศาสนกิจ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561)

ลักษณะการดำรงชีวิตที่มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม จะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Nola J. Pender) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy – Value Theory) ซึ่งกล่าวถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ที่เชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์และความเชื่อในสมรรถนะของตน โดยใช้กระบวนการทางปัญญาผ่านการเรียนรู้และมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Murdaugh et al., 2019) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน โดยปัจจัยที่สามารถอธิบายหรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 2 มโนทัศน์หลักคือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย 2 มโนทัศน์ย่อยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ย่อยคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Murdaugh et al., 2019) สามารถอธิบายตามมโนทัศน์ได้ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristic and Experiences) แต่ละบุคคลมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบ ด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้

1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลทางตรงเกิดจากการปฏิบัติจนเป็นนิสัย จนถึงทำเป็นอัตโนมัติ และเพิ่มพูนการกระทำซ้ำๆ จนกลายเป็นพฤติกรรมถาวร ส่วนผลทางอ้อมผ่านการรับรู้ถึงความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การปฏิบัติจริงและการได้รับข้อมูลย้อนกลับมีความสำคัญต่อทักษะหรือความสามารถ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ซ้ำเดิมบุคคลจะดึงประสบการณ์เดิมมาใช้

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม แบ่งเป็น (1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological) ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะรูปร่าง สภาวะวัยเจริญพันธุ์ วัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรงของร่างกาย (2) ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factor) ประกอบด้วย แรงจูงใจในตนเอง การมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพ (3) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factor) ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ประกอบไปด้วย

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังถึงการเกิดประโยชน์ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นอยู่กับ การได้รับประสบการณ์นั้นโดยตรง หรือเกิดจากการสังเกตจากบุคคลอื่นก็ได้ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ที่เคยได้รับที่เป็นผลบวกกับตนเองซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action)

2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers of Action) เป็นการรับรู้ถึงความไม่สะดวกสบาย เสียค่าใช้จ่าย ยุ่งยาก ไม่มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเรื่อง การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมต่ำและมีอุปสรรคสูงก็จะทำให้ปฏิบัติได้น้อยลง โดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นสิ่งกีดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรงและมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการลดลงของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้นได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวกมากขึ้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองก็จะเพิ่มขึ้นด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรงผ่านการคาดหวังในผลลัพธ์และทางอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคหรือความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

4) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-Related Affect) เป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้น ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สิ่งเร้าหรือความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-Related) (2) การได้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง สอดคล้องกับความต้องการของตนเองหรือไม่ (Self-Related) และ (3) ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรม (Context-Related) อารมณ์ทางบวกจะทำให้เกิดพฤติกรรม โดยที่อยากทำซ้ำอีก ส่วนอารมณ์ทางลบทำให้ไม่อยากหลีกเลี่ยง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

มีผลโดยตรงพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลทางอ้อมผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อและเจตคติที่มีผลต่อการนึกคิดของบุคคล แหล่งสนับสนุนเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนหรือคนใกล้ชิด และบุคลากรทางด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลยังรวมถึงความคาดหวังถึงบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์และที่พึ่งทางอารมณ์ของคนใกล้ชิด และการดูตัวแบบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลส่งผลทางตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลทางอ้อมผ่านทางแรงกดดันทางสังคมหรือการเกื้อหนุนให้มีความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม

6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences) เป็นการรับรู้และการนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่จะช่วยเกื้อหนุนหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประกอบไปด้วย (1) การรับรู้ทางเลือกที่ถือว่ามีความยากหรือง่ายในการปฏิบัติ (2) คุณลักษณะของความต้องการสอดคล้องกับความต้องการของตนเองหรือไม่ และ (3) ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อม บุคคลจะปฏิบัติมากขึ้นในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกสะดวกสบาย น่าสนใจ ปลอดภัย อุ่นใจ สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดความชื่นชอบที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3.ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลเนื่องมาจาก 2 ส่วนคือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม จะส่งผลต่อความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรมและความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น มีรายละเอียดดังนี้

1) ความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action) เป็นความมุ่งมั่นในการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิดประกอบด้วย (1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในสถานที่ และบุคคลหรือทำตามคำพัง เป็นความตั้งใจปฏิบัติ (2) ระบุกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติ และเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนมักจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม

2) ความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate Competing Demand and Preferences) คือพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาแทนที่ก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ ความต้องการอื่นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อนขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอกหรือสภาพแวดล้อมภายนอกควบคุมได้ค่อนข้างน้อย เช่น ดิถภัณฑ์กะทันหัน ต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัว ส่วนความชื่นชอบอื่นหมายถึงพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งมีพลังผลักดันให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ เช่น ไม่ไปออกกำลังกายแต่ไปเที่ยวช้อปปิ้งในศูนย์การค้า ความต้องการและความชื่นชอบที่เข้ามากะทันหันมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี มีการใช้ชีวิตที่มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กินอาหารสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดการความเครียด พักผ่อนเพียงพอ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถนำมาใช้อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุนได้ โดยผู้วิจัยศึกษาปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมทั้ง 6 ปัจจัยได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม คือความรู้สึกลึกซึ้งถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัลจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายใน เช่น การเพิ่มความรู้สึกลึกซึ้งตัว การลดความอ่อนล้าจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมยิ่งมากก็จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย ที่ผ่านมามีการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรม

สุขภาพในหลายกลุ่ม เช่น การศึกษาของ พิภพ ดีแพ และคณะ (2562) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ($r=.402, p<.001$) การศึกษาของ จริยา ทรัพย์เมือง และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ ($\beta =.662, p<.001$)

2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านนี้มีผลต่อแรงจูงใจด้านลบ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำและมีอุปสรรคอยู่ในระดับมากการปฏิบัติอาจไม่เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นการรับรู้สิ่งกีดขวาง เช่น ความไม่สะดวกสบาย เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา การรับรู้อุปสรรคมาก ๆ ก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พิภพ ดีแพ และคณะ (2562) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ($r=-.530, p<.001$) และการศึกษาของสุกัญญา บุญวรสถิต และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ได้ ($\beta =-.138, p<.001$)

3. การรับรู้สมรรถนะของตน การที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็จะยิ่งรับรู้สมรรถนะมากขึ้น และยิ่งรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงเท่าใดก็ยิ่งรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อยลงเท่านั้น เป็นความรู้สึกนึกคิดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะของตนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติพฤติกรรม และประสบการณ์ทางอ้อมผ่านการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น และสภาพร่างกาย เช่น ความกลัว ความอ่อนล้า ที่ผ่านมามีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในหลายกลุ่ม ได้แก่ ชนิกา พุทธเมธา และคณะ (2565) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ($r=.588, p<.001$) สอดคล้องกับเมธิกานต์ ทิฆุณภัย และสุนิศา ปรีชาวงษ์ (2559) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน ($r=.45, p<.05$)

4. ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ปัจจัยด้านนี้ขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือการตอบสนองต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับความน่าสนใจของกิจกรรม การได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ซึ่งเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ส่งผลได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีความรู้สึกทางบวกจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหรือทำซ้ำอีก ในทางกลับกันถ้ามีความรู้สึกทางลบก็จะทำให้อยากหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Murdaugh et al., 2019) จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว และคณะ (2562) ได้ศึกษาในกลุ่มชายวัยทองซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .674, p < .001$)

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งข้อมูลหลักของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ และตัวแบบ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและยังมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Murdaugh et al., 2019) สุกัญญา บุญวรสถิต และคณะ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .233, p < .001$)

6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences) เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่จะช่วยเกื้อหนุนหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรม ซึ่งจะส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ประกอบไปด้วย 1) การรับรู้ทางเลือกที่ว่ามีควายากหรือง่ายในการปฏิบัติ 2) คุณลักษณะของความต้องการสอดคล้องกับความต้องการของตนเองหรือไม่ และ 3) ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมบุคคลจะมีแรงจูงใจและสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้นในสภาพแวดล้อมที่รู้สึกปลอดภัย อิทธิพลด้านสถานการณ์มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Murdaugh et al., 2019) จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว และคณะ (2562) ได้ศึกษาในกลุ่มชายวัยทองพบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .591, p < .001$)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ได้ โดยถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตน ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ และลดการรับรู้อุปสรรคลง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักจะศึกษาตัวแปร 3-4 ปัจจัย และยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาตัวแปรทั้ง 6 ปัจจัยว่ามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนหรือไม่อย่างไร



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึงในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนประมาณ 1,300 คน

กลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรเข้าถึง เลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากจากหมายเลขลำดับรายชื่อบุคลากรสายสนับสนุนที่มาจากฐานข้อมูลที่ได้จากสำนักงานบุคคลที่เป็นพนักงานในปี พ.ศ.2565 ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นบุคลากรที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พ.ศ.2564 2) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังได้รับการบอกกล่าวอย่างครบถ้วน 3) สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ บุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดจากค่า Correlation coefficients จากงานวิจัยของณรงค์กร ชัยวงศ์ และปิ่นนัต บณขุนทด (2562) และ จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว และคณะ (2562) พบขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร -1.00 ถึง $.674$ จึงกำหนดระดับค่าความสัมพันธ์ต่ำสุด $r = -1.00$ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ อำนาจการทดสอบ 0.8 ตัวแปรที่ใช้ในการทำนาย 6 ตัว โดยใช้โปรแกรม G* Power version 3.1.9.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 131 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 170 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 163 ฉบับ คิดเป็นการตอบกลับร้อยละ 95.88

สถานที่ทำการศึกษา

สถานที่ทำการศึกษาคือ มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นมหาวิทยาลัยเอกชนที่เปิดดำเนินการตั้งปี พ.ศ. 2528 เปิดสอนในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก มี 22 คณะ 9 วิทยาลัย 3 สถาบัน แบ่งเป็นกลุ่มคณะดังนี้ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ กลุ่มศิลปะ และการออกแบบ กลุ่มวิศวกรรมและเทคโนโลยี นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานสนับสนุนได้แก่ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายกิจการนักศึกษา ฝ่ายการต่างประเทศ หน่วยงานขึ้นตรงอธิการบดีและฝ่ายโรงเรียนสาธิตและวิสาหกิจ

บุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิตส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาประกันสังคม บางคนอาจมีสิทธิข้าราชการ หรือประกันชีวิต นอกจากสิทธิดังกล่าวแล้วมหาวิทยาลัยรังสิตยังมีการสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับบุคลากร โดยให้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของตนเอง บิдамารดา คู่สมรสและบุตร โดยสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลนี้จะแตกต่างกันตามอายุการทำงาน และมหาวิทยาลัยรังสิตจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรทุกคน มีคลินิกอดบุหรี่สำหรับบุคคลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ มี จุลสารสุขภาพจิตฉบับรายเดือนส่งถึงบุคลากรทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) นอกจากนี้ยังมี บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ คลินิกทันตกรรม ร้านยา คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนจีน คลินิกกายภาพ RSU Healthcare สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ เพื่อให้บริการตรวจและรักษาแก่บุคลากร นักศึกษาและประชาชนทั่วไป มหาวิทยาลัยรังสิตยังจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ เช่น สนามกีฬาในร่ม สระว่ายน้ำ ศูนย์ออกกำลังกาย (Fitness) สนามกีฬากลางแจ้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา คณะ/หน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ สิทธิการรักษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk Score จากเว็บไซต์ med.mahidol.ac.th ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย อายุ เพศ การเป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ ค่าความดันโลหิต

ตัวบน และค่าโคเลสเตอรอลรวม ระบบจะแสดงค่าเป็นเปอร์เซ็นต์และระดับความเสี่ยง (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2558) ดังนี้

ระดับความเสี่ยงต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 10
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	มีคะแนนร้อยละ 10 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 20
ระดับความเสี่ยงสูง	มีคะแนนร้อยละ 20 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 30
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	มีคะแนนร้อยละ 30 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 40
ระดับสูงอันตราย	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 40

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 15 ข้อ คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวม 15-75 คะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 15 ข้อ คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ยุ่งยากมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่ยุ่งยากเลย (1 คะแนน) คะแนนรวม 15-75 คะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยข้อ

คำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 15 ข้อ คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่แน่ใจมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) คะแนนรวม 15-75 คะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

การแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อตามระดับอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม รายด้านและรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน ข้อ	พิสัย	ระดับคะแนน		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โดยรวม	15	15-75	15.00-35.00	35.01-55	55.01-75
-ด้านการรับประทานอาหาร	8	8-40	8.00-18.66	18.67-29.33	29.34-40.00
-ด้านการออกกำลังกาย	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4	4-20	4.00-9.33	9.34-14.67	14.68-20.00
-ด้านการจัดการความเครียด	1	1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00
การแปลผลเฉลี่ยรายข้อ		1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 8 ข้อ คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ได้รับมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) คะแนนรวม 8-40 คะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึงมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก

การแปลผลระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง โดยรวม รายด้าน และรายข้อตามระดับอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม รายด้านและรายข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน ข้อ	พิสัย	ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โดยรวม	8	8-40	8.00-18.66	18.67-29.33	29.34-40.00
-ด้านการรับประทานอาหาร	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านการออกกำลังกาย	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3	3-15	3.00-7.00	7.01-11.00	11.01-15.00
-ด้านการจัดการความเครียด	1	1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00
การแปลผลเฉลี่ยรายข้อ		1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 8 ข้อ คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 6 ข้อและเป็นข้อความเชิงลบ 2 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบจะกลับคะแนนก่อนรวม คะแนน คะแนนรวม 8-40 คะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึงมีการรับรู้ที่ดีต่อการการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก

การแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง โดยรวม รายด้าน และรายข้อตามระดับอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ระดับคะแนนการรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ	จำนวน ข้อ	พิสัย	ระดับคะแนนการรับรู้ความรู้สึก		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โดยรวม	8	8-40	8.00-18.66	18.67-29.33	29.34-40.00
-ด้านการรับประทานอาหาร	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านการออกกำลังกาย	3	3-15	3.00-7.00	7.01-11.00	11.01-15.00
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านการจัดการความเครียด	1	1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00
การแปลผลเฉลี่ยรายข้อ		1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 8 ข้อ คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 7 ข้อและเป็นข้อความเชิงลบ 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบจะกลับคะแนนก่อนรวมคะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึงมีการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก

การแปลผลระดับคะแนนการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อตามระดับอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 ระดับคะแนนการรับรู้ทัศนคติด้านสถานการณ์โดยรวม รายด้านและรายข้อ

การรับรู้ทัศนคติด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติ	จำนวน	พิสัย	ระดับคะแนนการรับรู้ทัศนคติด้านสถานการณ์		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โดยรวม	8	8-40	8.00-18.66	18.67-29.33	29.34-40.00
-ด้านการรับประทานอาหาร	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านการออกกำลังกาย	3	3-15	3.00-7.00	7.01-11.00	11.01-15.00
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2	2-10	2.00-4.66	4.67-7.33	7.34-10.00
-ด้านการจัดการความเครียด	1	1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00
การแปลผลเฉลี่ยรายข้อ		1-5	1.00-2.33	2.34-3.67	3.68-5.00

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ของชนิดา พุทธิเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 15 ข้อ คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับจาก ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึงไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อตามระดับอันตรายขึ้นเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ปานกลาง และดี ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวม
รายด้านและรายข้อ

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน ข้อ	พิสัย	ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ		
			ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
โดยรวม	15	15-60	15.00-30.00	30.01-45.00	45.01-60.00
-ด้านการรับประทานอาหาร	8	8-32	8.00-16.00	16.01-24.00	24.01-32.00
-ด้านการออกกำลังกาย	2	2-8	2.00-4.00	4.01-6.00	6.01-8.00
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4	4-16	4.00-8.00	8.01-12.00	12.01-16.00
-ด้านการจัดการความเครียด	1	1-4	1.00-2.00	2.01-3.00	3.01-4.00
การแปลผลเฉลี่ยรายข้อ		1-4	1.00-2.00	2.01-3.00	3.01-4.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 8 ส่วนผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็น
อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ส่วนที่ 2-8 เท่ากับ .86, .93,
1.00, 1.00, 1.00, .87 และ .93 ตามลำดับ ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น
หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยกับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความ
สอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ
.84, .94, .82, .88, .73, .74, .78

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต (เลขที่รับรอง
RSU-ERB2022-014 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565) ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยทำหนังสือ
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตใช้ข้อมูลจาก
ผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พ.ศ.2564 พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้กลุ่ม
ตัวอย่างผ่านทางตัวแทนแต่ละหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดย
ไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนาม
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจากผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเข้าถึงข้อมูลทำโดยผู้วิจัยเท่านั้น โดย
จำกัดเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนดที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเปลี่ยนชื่อและ

รหัสบุคลากรเป็นหมายเลขการศึกษาวิจัย (Code) และนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมโดย
ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยรังสิตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อขอรายชื่อ
บุคลากรสายสนับสนุน แล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก
2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงโครงการวิจัย หนังสือขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอ
อนุญาตใช้ข้อมูลจากผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และแบบสอบถามการวิจัย โดยใส่ซองเอกสาร
ปิดผนึกส่งผ่านตัวแทนหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้าร่วมวิจัย
3. บุคลากรที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบ
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของ
ตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และ
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้นใส่ซองเอกสารปิดผนึกฝากไว้
ที่สำนักงานของหน่วยงาน
4. ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนจากตัวแทนหน่วยงานภายหลังแจกแบบสอบถามประมาณ
2-3 สัปดาห์ และติดตามอีกครั้งประมาณ 1-2 สัปดาห์
5. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่
ศึกษาเพื่อขอผลการตรวจร่างกายประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ พิสัย
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้แก่

1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ โดยพิจารณาจากค่า Skewness และค่า Kurtosis มีค่าอยู่ระหว่าง ± 2.58 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006)

2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) โดยพิจารณาจากค่า r ที่มีค่าเข้าใกล้ ± 1

3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance และค่า Variance inflation factor ต้องมีค่าไม่เกิน 10 และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่เข้าใกล้ 1

4) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยพิจารณาจากสถิติ F-test ในตาราง ANOVA

5) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์มีความแปรปรวนคงที่ พิจารณาจาก Scatter plot จะมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์

6) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ พิจารณาจาก Scatter Plot ที่มีการเรียงตัวอยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม

7) ไม่มี Autocorrelation ตรวจสอบโดยการทดสอบ Durbin-Watson มีค่าเข้าใกล้ 2

8) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ พิจารณาจากตาราง Residual statistic ค่า Standard Predicted Value และค่า Standard Residual เท่ากับ .000

จากการตรวจสอบพบว่า ผ่านเกณฑ์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทั้ง 8 ข้อข้างต้น (ดูภาคผนวก จ)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2565 การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัยและทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 170 ราย ได้รับการตอบกลับจำนวน 163 ราย คิดเป็นจำนวนการตอบกลับร้อยละ 95.88 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 57.1) มีอายุอยู่ระหว่าง 24-64 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี ($SD = 10.37$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.4) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.6) ลักษณะงานธุรการ/งานสำนักงาน (ร้อยละ 64.4) มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท (ร้อยละ 39.9) ใกล้เคียงกับจำนวนผู้มีรายได้ 15,001 ถึง 25,000 บาท (ร้อยละ 38.7) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n=163$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	42.9
หญิง	93	57.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=163) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	14	8.6
31-40 ปี	47	28.8
41-50 ปี	38	23.3
51-60 ปี	52	31.9
>60 ปี	12	7.4
อายุต่ำสุด-อายุสูงสุด	24-64	
$\bar{X} \pm SD$	45.72 $\pm$ 10.37	
สถานภาพสมรส		
โสด	54	33.2
สมรส	92	56.4
หม้าย / แยกกันอยู่	17	10.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	17	10.4
มัธยมศึกษา/ปวช.	39	23.9
อนุปริญญา/ปวศ.	11	6.7
ปริญญาตรี	58	35.6
สูงกว่าปริญญาตรี	38	23.3
ลักษณะงาน		
ธุรกิจ / สำนักงาน	105	64.4
ใช้แรงงาน/ภาคสนาม	58	35.6
รายได้		
$\leq 15,000$ บาท	65	39.9
15,001 – 25,000 บาท	63	38.7
25,001 – 35,000 บาท	22	13.5
35,001 – 45,000 บาท	10	6.1
$\geq 45,001$ บาท	3	1.8

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.6) ผู้มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 20.9) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.0) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 49.7) โคลเลสเตอรอลรวมอยู่ระหว่าง 101-340 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับโคลเลสเตอรอลรวมสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 54.0) ไตรกลีเซอไรด์อยู่ระหว่าง 47-510 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนใหญ่มีไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 57.7) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 15.6-40 โดยพบภาวะอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 33.1) มากที่สุด ความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 90-174 มิลลิเมตรปรอท โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 79.8) ความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 60-118 มิลลิเมตรปรอท โดยพบความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 73.6) เปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.09 (SD=6.61) ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ข้างหน้าส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 81.6) โดยไม่พบความเสี่ยงระดับสูงมาก และสูงอันตราย ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=163)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	102	62.6
มีโรคประจำตัว (มีได้มากกว่า 1 โรค)	61	37.4
- ไขมันในเลือดสูง	34	20.9
- ความดันโลหิตสูง	24	14.7
- เบาหวาน	8	4.9
- โรคอื่น ๆ	11	6.7
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ/ปัจจุบันเลิกแล้ว	145	89
สูบบุหรี่	18	11.0

ตารางที่ 4.2 ลักษณะข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=163) (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม/ปัจจุบันเลิกแล้ว	88	54.0
ดื่มนาน ๆ ครั้ง	67	41.1
ดื่มเป็นประจำ	8	4.9
ระดับโคเลสเตอรอลรวม		
ปกติ (<200 mg/dl)	75	46.0
ผิดปกติ (≥200 mg/dl)	88	54.0
ระดับต่ำสุด – สูงสุด (mg/dl)	101-340	
$\bar{X} \pm SD$	204.98 ± 38.17	
ความดันโลหิตตัวบน		
น้อยกว่า 140 มม.ปรอท	130	79.8
≥ 140 มม.ปรอท	33	20.2
ระดับต่ำสุด – สูงสุด (มม.ปรอท)	90-174	
$\bar{X} \pm SD$	127.40 ± 16.45	
ความดันโลหิตตัวล่าง		
น้อยกว่า 90 มม.ปรอท	120	73.6
≥ 90 มม.ปรอท	43	26.4
ระดับต่ำสุด – สูงสุด (มม.ปรอท)	60-118	
$\bar{X} \pm SD$	85.56 ± 9.56	
ไตรกลีเซอไรด์		
ปกติ (<125 mg/dl)	94	57.7
ผิดปกติ (≥150 mg/dl)	31	19.0
ไม่ได้ตรวจ	38	23.3
ระดับต่ำสุด – สูงสุด (mg/dl)	47-510	
$\bar{X} \pm SD$	128.26 ± 76.18	

ตารางที่ 4.2 ลักษณะข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=163) (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	6	3.7
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9)	53	32.5
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9)	28	17.2
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.9)	54	33.1
อ้วนระดับ 2 (≥ 30)	22	13.5
ระดับต่ำสุด – สูงสุด	15.6-40.0	
$\bar{X} \pm SD$	25.02 $\pm$ 4.51	
เปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด		
ต่ำสุด-สูงสุด (%)	.37-30	
$\bar{X} \pm SD$	5.96 $\pm$ 6.30	
ระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า		
- ความเสี่ยงต่ำ (<10%)	133	81.6
- ความเสี่ยงปานกลาง (10 - <20%)	23	14.1
- ความเสี่ยงสูง (20 - <30%)	7	4.3
- ความเสี่ยงสูงมาก (30 - <40%)	0	0
- สูงอันตราย ($\geq 40\%$)	0	0
$\bar{X} \pm SD$	6.09 $\pm$ 6.61	

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัยและทดสอบสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ระหว่าง 27 - 58 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 42.36 (SD= 6.64) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.6 มี

คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.3)

1) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-31 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง 20.60 (SD= 4.27) พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน ($\bar{X}$ = 2.62, SD=.73) และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมเบอเกอรี่ ไอศกรีม ($\bar{X}$ = 2.59, SD=.77) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ก)

2) พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.6) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-8 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง 5.49 (SD.= 1.28) พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการนั่งๆนอนๆ และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X}$ = 2.95, SD=.81) รองลงมาคือออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์ ($\bar{X}$ = 2.54, SD=.88) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ก)

3) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-16 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง 13.12 (SD.= 2.40) พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}$ = 3.67, SD=.63) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ($\bar{X}$ = 3.42, SD=.90) และงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 3.21, SD=.99) (ภาคผนวก ก)

4) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.5) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง 3.15 (SD= 0.79) พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะหาวิธีคลายเครียดหรือทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลาย ($\bar{X}$ = 3.15, SD=.79) ดังตารางที่ 4.3 และ ภาคผนวก ก

ตารางที่ 4.3 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=163)

พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด	คะแนน เต็ม	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			Min- Max	$\bar{X}$ ±SD	ระดับ
		ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)			
โดยรวม	60	6 (3.7)	107 (65.6)	50 (30.7)	27-58	42.36 ±6.64	ปานกลาง
-ด้านการ รับประทานอาหาร	32	28 (17.2)	105 (64.4)	30 (18.4)	8-31	20.60 ±4.27	ปานกลาง
-ด้านการทำกิจกรรม/ ออกกำลังกาย	8	40 (24.5)	89 (54.6)	34 (20.9)	3-8	5.49 ±1.28	ปานกลาง
-ด้านความรับ ผิดชอบต่อสุขภาพ	16	10 (6.1)	45 (27.6)	108 (66.3)	6-16	13.12 ±2.40	สูง
-ด้านการจัดการ ความเครียด	4	35 (21.5)	62 (38.0)	66 (40.5)	1-4	3.15 ±0.79	สูง

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}=3.67$, $SD=.63$) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ($\bar{X}=3.42$, $SD=.90$) การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=3.21$, $SD=.99$) (ภาคผนวก ก)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์โดยรวมอยู่ระหว่าง 33-75 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=61.77$, $SD=7.48$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน ($\bar{X}=31.41$, $SD=5.34$; $\bar{X}=8.66$, $SD=1.04$; $\bar{X}=17.41$, $SD=2.07$; $\bar{X}=4.28$, $SD=.67$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ประโยชน์ (n=163)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน เต็ม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
โดยรวม	75	33-75	61.77	7.48	สูง
-ด้านการรับประทานอาหาร	40	11-40	31.41	5.34	สูง
-ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย	10	6-10	8.66	1.04	สูง
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20	11-20	17.41	2.07	สูง
-ด้านการจัดการความเครียด	5	2-5	4.28	.67	สูง

เมื่อพิจารณาระดับรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้งทำให้ทราบภาวะสุขภาพได้เร็วและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\bar{X}=4.47$, $SD=.60$) การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์จะลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\bar{X}=4.39$, $SD=.57$) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ จะทำให้ลดความเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\bar{X}=4.36$, $SD=.72$) (ภาคผนวก ก)

การรับรู้อุปสรรค

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคโดยรวมอยู่ระหว่าง 15-51 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=28.49$, $SD=8.75$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับต่ำทั้ง 4 ด้าน ($\bar{X}=16.74$, $SD=5.68$; $\bar{X}=3.33$, $SD=1.37$; $\bar{X}=6.59$, $SD=2.34$; $\bar{X}=1.82$, $SD=.89$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้
อุปสรรค (n=163)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน เต็ม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
โดยรวม	75	15-51	28.49	8.75	ต่ำ
-ด้านการรับประทานอาหาร	40	8-31	16.74	5.68	ต่ำ
-ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย	10	2-7	3.33	1.37	ต่ำ
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20	4-13	6.59	2.34	ต่ำ
-ด้านการจัดการความเครียด	5	1-5	1.82	.89	ต่ำ

เมื่อพิจารณาระดับรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ($\bar{X}=2.22$, $SD=1.09$)
การงดหรือลดอาหารที่มีรสเค็มและหลีกเลี่ยงเครื่องปรุงรส ($\bar{X}=2.17$, $SD=.96$) และการงดหรือลด
เครื่องดื่มรสหวาน ($\bar{X}=2.15$, $SD=.96$) (ภาคผนวก จ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ระหว่าง 37-75
คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=54.39$, $SD=9.11$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อ
สุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=7.55$, $SD=1.59$; $\bar{X}=17.40$, $SD=2.34$; $\bar{X}$
 $=4.06$, $SD=.82$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=26.63$,
 $SD=5.77$) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (n=163)

การรับรู้ความสามารถของตนเองใน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน เต็ม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
โดยรวม	75	37-75	54.39	9.11	ปานกลาง
-ด้านการรับประทานอาหาร	40	15-40	26.63	5.77	ปานกลาง
-ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย	10	3-10	7.55	1.59	สูง
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20	11-20	17.40	2.34	สูง
-ด้านการจัดการความเครียด	5	2-5	4.06	.82	สูง

เมื่อพิจารณาระดับรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การเข้ารับการตรวจสุขภาพได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}=4.44$, $SD=.74$) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ($\bar{X}=4.20$, $SD=1.16$) หาวิธีทำให้จิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด ($\bar{X}=4.07$, $SD=.82$) (ภาคผนวก ก)

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=27.42$, $SD=6.34$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=6.60$, $SD=1.74$; $\bar{X}=6.69$, $SD=1.82$; $\bar{X}=10.50$, $SD=2.68$; $\bar{X}=3.62$, $SD=.93$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ
แรงสนับสนุนทางสังคม (n=163)

แรงสนับสนุนทางสังคมใน การปฏิบัติพฤติกรรม	คะแนน เต็ม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
โดยรวม	40	8-40	27.42	6.34	ปานกลาง
-ด้านการรับประทานอาหาร	10	2-10	6.60	1.74	ปานกลาง
-ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย	10	2-10	6.69	1.82	ปานกลาง
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	15	3-16	10.50	2.68	ปานกลาง
-ด้านการจัดการความเครียด	5	1-5	3.62	.93	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาระดับรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ ($\bar{X}=3.71$, $SD=1.18$) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก จ)

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 24-40 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=31.98$, $SD=4.06$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($\bar{X}=7.99$, $SD=1.29$; $\bar{X}=11.71$, $SD=2.09$; $\bar{X}=8.03$, $SD=1.54$; $\bar{X}=4.24$, $SD=.73$ ตามลำดับ) ดังตารางที่

ตารางที่ 4.8 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (n=163)

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน เต็ม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
โดยรวม	40	24-40	31.98	4.06	สูง
-ด้านการรับประทานอาหาร	10	4-10	7.99	1.29	สูง
-ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย	15	5-16	11.71	2.06	สูง
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	10	5-10	8.03	1.54	สูง
-ด้านการจัดการความเครียด	5	1-5	4.24	.73	สูง

เมื่อพิจารณาระดับรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ รู้สึกดีที่เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ($\bar{X}=4.34$, $SD=.67$) รู้สึกภูมิใจในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย ($\bar{X}=4.29$, $SD=.79$) รู้สึกดีต่อตนเองเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ ($\bar{X}=4.26$, $SD=.74$) (ภาคผนวก จ)

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์โดยรวมอยู่ในระหว่าง 18-40 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=30.05$, $SD=3.71$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=7.69$, $SD=1.33$; $\bar{X}=11.05$, $SD=2.26$; $\bar{X}=7.71$, $SD=1.46$; $\bar{X}=3.60$, $SD=.84$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้
อิทธิพลด้านสถานการณ์ (n=163)

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์	คะแนน เต็ม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
โดยรวม	40	18-40	30.05	3.71	สูง
-ด้านการรับประทานอาหาร	10	4-10	7.69	1.33	สูง
-ด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย	15	5-15	11.05	2.26	สูง
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	10	5-10	7.71	1.46	สูง
-ด้านการจัดการความเครียด	5	1-5	3.60	.84	สูง

เมื่อพิจารณาระดับรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อิทธิพลด้าน
สถานการณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การรับรู้ว่าต้องไปตรวจสุขภาพ
ประจำปีทุกครั้งที่หน่วยงานจัดให้ ($\bar{X}=4.48$, $SD=.67$) การรับรู้ว่ามีข้อมูลข่าวสารในการเลือก
รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ($\bar{X}=3.96$, $SD=.73$) การรับรู้ว่ามีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่
ปลอดภัย กว้างขวาง และอุปกรณ์เพียงพอ ($\bar{X}=3.83$, $SD=.84$) (ภาคผนวก ก)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient พบว่า การรับรู้ประโยชน์
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม
และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ
หลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.336$, $p=.01$, $r=.604$, $p=.01$, $r=.506$, $p=.01$, $r=.333$,
 $p=.01$ และ $r=.439$, $p=.01$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม
สุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.413$, $p=.01$) ดังตารางที่

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient (n=163)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	r	p-value
การรับรู้ประโยชน์	.336	.000
การรับรู้อุปสรรค	-.413	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.604	.000
ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.506	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	.333	.000
อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.439	.000

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=.395$, $F=52.192$, $p=.000$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด ($\beta=.471$) รองลงมาได้แก่ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta=.218$) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าคงที่และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวทำนาย	b	S.E.(b)	Beta	t	p-value
Constant	12.292	3.29		3.727	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.343	.057	.471	6.057	.000
ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.356	.127	.218	2.802	.006

$R=.628$, $R^2=.395$, $F=52.192$, $p=.000$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต การนำเสนอประกอบไปด้วยส่วนสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 163 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.1) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.4) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.6) ลักษณะงานธุรการ/งานสำนักงาน (ร้อยละ 64.4) มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทและมีรายได้ 15,001 ถึง 25,000 บาทพอ ๆ กัน (ร้อยละ 39.9 และ 38.7 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.6) ผู้มีโรคประจำตัวพบภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 20.9) มากที่สุด มีระดับโคเลสเตอรอลรวม ≥ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่มีไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 57.7) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 15.6-40 โดยพบอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 33.1) มากที่สุด พบความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 79.8) ความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 73.6) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.0) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 49.7) ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.6) มีความเสี่ยงต่ำ เปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.09 (SD=6.61)

ผลการวิจัยพบว่า

บุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.36$, $SD = 6.64$) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการทำกิจกรรม/ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.60$, $SD = 4.27$; $\bar{X} = 5.49$, $SD = 1.28$) ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 13.12$, $SD = 2.40$; $\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.79$)

การรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 61.77$, $SD = 7.48$; $\bar{X} = 31.98$, $SD = 4.06$ และ $\bar{X} = 30.05$, $SD = 3.71$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 54.39$, $SD = 9.11$ และ $\bar{X} = 27.42$, $SD = 6.34$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 28.49$, $SD = 8.75$)

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .336$, $p = .01$, $r = .604$, $p = .01$, $r = .506$, $p = .01$, $r = .333$, $p = .01$ และ $r = .439$, $p = .01$ ตามลำดับ) ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.413$, $p = .01$)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิตได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .471$, $p = .000$) และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .218$, $p = .006$) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 39.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .395$, $p = .000$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ บุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย

42.36 คะแนน (SD= 6.64) โดยมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรม/ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี อยู่ในวัยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของบุคลากร มีสวัสดิการด้านการรักษา มีบริการทางด้านสุขภาพ เช่น คลินิกต่าง ๆ สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ โดยเฉพาะมีการรักษาติดตามบุคคลที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ และมีการรณรงค์เชิงรุกผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพได้จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับ วิจารณ์ศิริกัณฐกุล, รัตนศิริ ทาโต, และระพีณ ผลสุข (2560) ศึกษาในกลุ่มกำลังพลกองทัพบกพบว่าการมีทรัพยากรสุขภาพอย่างเพียงพอ เช่น สนามกีฬา อุปกรณ์การออกกำลังกาย ลานอเนกประสงค์ เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ส่วนเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้มากที่สุดคือการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีการจัดในมหาวิทยาลัยและจัดหลายวันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการเข้าถึง รองลงมาคือพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสถานที่ที่มีควันบุหรี่ เนื่องจากเป็นสถานศึกษาเป็นสถานที่ที่ไม่ให้สูบบุหรี่ ถ้าต้องการสูบบุหรี่จะต้องสูบนอกที่จัดให้จึงสามารถปฏิบัติเรื่องนี้ได้ง่าย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.4) เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็สามารถปรึกษากับคนใกล้ชิดในครอบครัวได้ และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงานจึงจัดหากิจกรรมที่ชอบทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง หรืออาจทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนร่วมงาน เช่น การดูโทรทัศน์ ท่องเที่ยว ฟังเพลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา บุญวรสถิต และคณะ (2559) ศึกษาในกลุ่มข้าราชการกรมราชทัณฑ์พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือหลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = .76$) อธิบายได้ว่าบุคลากรไม่ว่าจะทำงานในสำนักงานหรือทำงานในภาคสนามมีการใช้เวลาที่เร่งรีบ ประกอบกับกระแสบริโภคของสังคมเมือง ที่มีการบริโภคอาหารที่ซื้อหาอย่างรวดเร็วหรืออาหารปรุงสำเร็จ เช่น ของทอด ขนมปัง ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวาน ไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพไม่เค็ม ไขมัน ไม่หวาน ตามที่ต้องการได้ การรับประทานอาหารเหล่านี้มีผลทำให้ไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.0) มีระดับโคเลสเตอรอลรวม ≥ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีหรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถหาความสมดุลระหว่างการทำงานกับการออกกำลังกายได้ ถึงแม้ว่าในมหาวิทยาลัยรังสิตจะมีสถานที่ออกกำลังกายให้เลือกตามความชอบและมีอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เช่น Fitness สระว่ายน้ำ สนามกีฬา สนามเบดมินตัน ฯลฯ แต่ก็ไม่ค่อยได้รับความนิยม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลังเลิกงานจะรีบกลับบ้านเพื่อดูแลครอบครัว และในกลุ่มที่ทำงานใช้แรงงาน/ภาคสนาม (ร้อยละ 35.6) บางตำแหน่งมีการทำงานเป็นกะหรือออกไปทำงานข้างนอก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตัวเอง เช่น รับประทานอาหารเวลากลางคืนพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ค่อยออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยและเวลาไม่เอื้ออำนวย ประกอบกับโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการผิดปกติให้เห็นในทันที ต้องใช้เวลาในการดำเนินโรคจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ข้างหน้าต่ำ เปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 6.09 (SD= 6.61) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.1) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.0) มีโรคประจำตัวเบาหวาน (ร้อยละ 4.9) ความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 79.8) ส่วนระดับโคเลสเตอรอลรวม ≥ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 54.0) ซึ่งความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุที่มากขึ้น สูบบุหรี่ เป็นโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูงและโคเลสเตอรอลสูง (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .336, p = .01, r = .604, p = .01, r = .506, p = .01, r = .333, p = .01$ และ $r = .439, p = .01$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.413, p = .01$) สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) ว่าด้วยการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อหรือความคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมและยังเป็นแรงจูงใจ

ให้ปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับความรู้สึกมีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวกจะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนมากขึ้น และการรับรู้ถึงความสามารถของตนมากจะทำให้การรับรู้อุปสรรคลดลง ส่วนการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบถ้ามีการรับรู้อุปสรรคน้อยบุคคลก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ อิทธิพลของครอบครัว กลุ่มเพื่อน และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมถึงอิทธิพลของสถานการณ์จะส่งผลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มวัยทำงานในชุมชนหนองงูเห่า จังหวัดสมุทรปราการ(นุชนารถ เจริญรักษ์, ทวีศักดิ์ กสิผล, นพณัฐ จำปาเทศ, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2564) กลุ่มบุคลากรในมหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ชนิตา พุทธเมธธา และคณะ, 2565) กลุ่มผู้ชายที่มีอายุในช่วง 40-59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ (จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว และคณะ, 2562) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง (พิภพ ดีแพ และคณะ, 2562)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากที่สุด ($\beta=.471, p=.000$) และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รองลงมา ($\beta=.218, p=.006$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=54.39, SD=9.11$) การรับรู้ความสามารถของตนเป็นการตัดสินใจบนความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติได้สำเร็จภายใต้อุปสรรค หรือสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงแน่ใจในระดับความสามารถของตนและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Murdaugh et al., 2019) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่และวัยทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสถานศึกษาที่มีการสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพให้กับบุคลากรและมีความสามารถในการค้นหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเอง เนื่องจากอยู่ในวัยทำงานจึงมีโอกาสดำเนินการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะ กำลังใจ การชักชวนจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.604, p=.01$) และทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

($\beta=.471$) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จริยา ทรัพย์เมือง และคณะ, 2564) และกลุ่มพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัย (ปริศนา อัครชนพล และคณะ, 2561) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta=.495$, $p<.001$ และ $\beta=.491$, $p<.001$ ตามลำดับ) นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุดดังเช่นการศึกษาของ อัสณีย์ มนะอ, รุปนรรักษ์ ประทีปเกาะ, และอาฟีฟี ลาเต๊ะ (2561) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta=.601$, $p<.001$) และ นัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคุลักษณ์ (2563) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองได้ ($\beta=.580$, $p<.001$)

ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=31.98$, $SD=4.06$) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังทำกิจกรรม ขึ้นอยู่กับความน่าสนใจของกิจกรรม การได้ปฏิบัติด้วยตนเอง และสภาพแวดล้อม การตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง นั่นคือถ้ากิจกรรมนั้นสนุก ชอบ ฟังพอใจจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ในทางกลับกันถ้าไม่ชอบก็จะไม่ปฏิบัติซ้ำ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะเพิ่มขึ้นด้วย (Murdaugh et al., 2019) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในด้านนี้สูง ด้านที่สูงที่สุดคือความรู้สึกดีที่ได้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รองลงมาคือรู้สึกภูมิใจในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย (ภาคผนวก ฉ) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงานมีโอกาสได้รับการชักชวนจากเพื่อนร่วมงาน หรือการรณรงค์จากหน่วยงานทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อทำแล้วรู้สึกชอบ ฟังพอใจก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อเนื่อง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.506$, $p=.01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta=.218$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ พักแก้ว และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ชายที่มีอายุในช่วง 40-59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.674$, $p<.001$) และการศึกษาของ Mohsenipoua et al. (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือด

เลือดหัวใจ พบว่าความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้ ($\beta=.390, p<.001$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตนเองและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน
2. มหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดสรรเวลาและสถานที่ออกกำลังกาย มีร้านอาหารสุขภาพ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัย

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการวิจัยใช้ได้กับบริบทของมหาวิทยาลัยที่ศึกษา มีข้อจำกัดที่จะใช้อ้างอิงไปยังมหาวิทยาลัยอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564.

สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค

ไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลัดเลียง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ. (2566). คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.สำหรับ

แกนนำสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://hed.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก-3อ.2ส.-สำหรับแกนนำสุขภาพ.pdf>

กองโรคไม่ติดต่อ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร. (2564). รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดส์ดีไซน์.

จริยา ทรัพย์เมือง, บุปผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังวาล. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 386-99.

จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชี่ยง, และพนิดา จันทโสภิพันธ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน. พยาบาลสาร, 46(3), 130-141.

นัตรกมล ประจวบลาภ, และดวงกมล วัตรคุลย์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด

หัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสารพยาบาล

โรคหัวใจและทรวงอก, 31(1), 27-45.

ชนิดา พุทธเมธา, รัชนิ นามจันทรา, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่าง

การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของ

มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33(1), 183-200.

ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ, และงามจิต คงสุพล. (2563). พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และ

แนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2), 95-108.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ณรงค์กร ชัยวงศ์, และปิ่นนัท บณฺฑนท. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 6-15.
- ทิพย์สุดา พรหมคนตรี, และจินตนา คำเกลี้ยง. (2564). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(3), 99-108.
- นุชนาถ เจริญรักษ์, ทวีศักดิ์ กสิผล, นพณัฐ จำปาเทศ, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่าอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 25(2), 288-300.
- นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ. (2562). ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(ฉบับพิเศษ), 137-145.
- ประภาพร ดองโพธิ์, และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2560). ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(1), 40-50.
- ปริศนา อัครชนพล, พัชร รัศมีแจ่ม, สุภารัตน์ สิมเสน, สุวารี โพธิ์ศรี, ศิริวรรณ ตรงกัเรือง, กนกอร พิเศษ, ... กนิษฐา แก้วดู. (2561). ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาล*, 67(4), 11-20.
- พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และนพณัฐ จำปาเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 46-57.
- พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, สุนทรี สุรัตน์, วิชา เห็นแก้ว, มัลลิกา มาตระกูล, และอนงค์ สุนทรานนท์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจกับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 387-395.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- พิมลพรรณ คีเมฆ, และศิริพร เงินทอง. (2562, ธันวาคม). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, กำแพงเพชร.
- พรทิพย์ จอกระจาย, ปาพินทร์ภา ธนาพัทธ์วิชากุล, และจุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. (2566). รู้เท่าทัน รู้ป้องกันภัยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 29(3), 108-120.
- พรทิพย์ สารีโส. (2566). การพยาบาลผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพรรณ ไกรเกรียงศรี, และศิริวิไลช์ วนรัตน์วิจิตร. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื่อ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(2), 281-296.
- ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อตาม 9 เป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย. ใน อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา (บ.ก.), รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 (น. 1-24). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดิไซน์.
- เมธิกานต์ ธิมูลนิษฐ์, และสุนิดา ปรีชาวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน. วารสารเกื้อการุณย์, 23(1), 118-132.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2558). Thai CV risk score. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/#regat2
- วัฒนา ชยวัช, สุภรณ์ อัสวพรธนภัทร์, จันทนา ปราการสมุทร, และชนินฐา นาคเกลี้ยง. (2566). สหสัมพันธ์ของจำนวนผู้ป่วยโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ. วารสารหมอไทยวิจัย, 9(2), 59-69.
- วิภาวรรณ ทองเทียม, ปชาณัฐ ดันติโกสม, และชนกพร จิตปัญญา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การออกกำลังกายทางกายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด: การสังเคราะห์งานวิจัยในประเทศไทย. วารสารพยาบาลตำรวจ, 8(1), 34-43.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วิภาวรรณ ศิริกังวานกุล, รัตน์ศิริ ทาโต, และระพีณ ผลสุข. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 99-111.
- สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 52-62.
- สุนันทา บุญรักษา. (2563). การพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุที่บริ โภคยาสูบที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน สุนันทา บุญรักษา, วัฒนีย์ ปานจินดา, นัยนา สุแพง, และสุดาวดี แก้วดวงโต (บ.ก.), *การจัดการเรียนการสอนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ* (น. 24-42). นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. สืบค้นจาก <https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=784>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. (2563). *รอบรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ : สคร.6 ชลบุรี ชวนปกป้องหัวใจในวันหัวใจโลก*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=14902&deptcode=odpc6&news_views=265
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). การดำเนินงานลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มวัยทำงานที่มีความคุ้มค่าหรือมีประสิทธิผลในชุมชน สถานบริการสุขภาพและสถานที่ทำงาน. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริค ชิงค์.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *แนวเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเตป ดีไซน์

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2562). โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 35(4), 59-71.
- สวณีย์ ศรีเจริญธรรม. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างพนักงานในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานขององค์กรแห่งหนึ่ง (Master's thesis). สืบค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS).
- อารีศ พลอยทรัพย์, วันเพ็ญ แก้วปาน, ปาหนัน พิษณุภิญโญ, และจุฑาธิป สิลบุตร. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 49-58.
- อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์, กัญญา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัทธนฤมล, และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2560). ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ไม่น้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(3), 345-354.
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และจิราภรณ์ เดชะอุดมเดช. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและได้รับการทำหัตถการการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน. *พยาบาลสาร*, 46(3), 118-129.
- อัสณีย์ มนะอ, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ, และอาฟีฟ ลาเต๊ะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 29(2), 124-132.
- Amoghashree, Sunit, K. D., Kulkarni, P., & Narayana, M. R. (2020). Estimation of cardiovascular disease (CVD) risk using WHO/ISH risk prediction charts in tribal population of Chamarajanagar district, Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1217-1220.
- Bays, H. E., Taub, P. R., Epstein, E., Michos, E. D., Ferraro, R.A., Bailey, A.L., . . . Toth, P. P. (2021). Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors. *American Journal of Preventive Cardiology*, 1(Mar). doi:10.1016/j.ajpc.2021.100149
- Cheema, F. M., Cheema, H. M., & Akram, Z. (2020). Identification of risk factors of acute coronary syndrome in young patients between 18-40 years of age at a teaching hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(4), 821-824.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Fatemi, O., Yuriditsky, E., Tsioufis, C., Tsachris, D., Morgan, T., Basile, J., . . . Papademetriou, V. (2014). Impact of intensive glycemic control on the incidence of atrial fibrillation and associated cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (from the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study). *American Journal of Cardiology*, 114(8), 1217-1222. doi:10.1016/j.amjcard.2014.07.045
- Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., . . . Spertus, J. A. (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome. *Circulation*, 118, 2335-2752. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). New Jersey, USA: Pearson Education Inc.
- Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. J. (Eds.). (2022). *Textbook of medical-surgical nursing* (15st ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Mohsenipoua, H., Majlessi, F., Shojaeizadeh, D., Rahimiforooshani, A., Ghafari, R. & Habibi, V. (2016). Predictors of health-promoting behaviors in coronary artery bypass surgery patients: An application of Pender's health promotion model. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 18(9), e38871. doi:10.5812/ircmj.38871
- Murdaugh, C.L., Parsons, M.A., & Pender, N.J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). New Jersey, USA: Pearson Education Inc.
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Cristina, A., Nooshin, A., . . . Ester, C. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392, 1736–1788. Retrieved from [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Shakya, A., Jha, S. C., Gajurel, R. M., Poudel, C. M., Sahi, R., Shrestha, M., . . . Thapa, S. (2019). Clinical characteristics, risk factors and angiographic profile of acute coronary syndrome patients in a tertiary care center on NEPAL. *Nepalese Heart Journal*, 16(1), 27-32.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Smith, W. S., Johnston, C., & Hemphill, J. C. (2022). Ischemic stroke. In J. Loscalzo, D. L. Kasper, D. L. Longo, A. S. Fauci, S. L. Hauser, & J. L. Jameson (Eds.), *Harrison's principles of internal medicine* (21st ed., pp. 3335-3348). New York: McGraw Hill.
- Virani, S. S., Alvaro, A. A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., . . . Tsao, C. W. (2020). Heart disease and stroke statistics 2020 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 141, e139-e596. doi:10.1161/CIR.0000000000000757
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/details/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/details/cardiovascular-diseases-(cvds))







ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม:

ส่วนที่ 1 กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ หรือ เติมข้อความลงใน
ช่องว่าง ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 ถึง 8 กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ
ของท่าน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

1. เพศ

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี เดือน

3. สถานภาพสมรส

- ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ 2. มัธยมศึกษา/ปวช.
☐ 3. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 4. ปริญญาตรี
☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5. ตำแหน่งงาน

6. คณะ/หน่วยงานที่สังกัด

7. รายได้เฉลี่ย บาท/เดือน

- ☐ ≤ 15,000 บาท ☐ 15,001-25,000 บาท
☐ 25,001-35,000 บาท ☐ 35,001-45,000 บาท
☐ ≥ 45,000 บาท

8. โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาที่เป็น ปี
☐ 2. โรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็น ปี
☐ 3. โรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็น ปี
☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ..... ระยะเวลาที่เป็น ปี

9. สิทธิการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ประกันสังคม ☐ 2. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
☐ 3. ประกันสุขภาพ ☐ 4. ข้าราชการ
☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. การสูบบุหรี่

- ☐ 1. สูบบุหรี่ วันละ มวน นาน ปี
- ☐ 2. เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ปี
- ☐ 3. ไม่ได้สูบบุหรี่

11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ☐ 1. ดื่มแอลกอฮอล์ วันละ แก้ว นาน ปี
- ☐ 2. เคยดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันเลิกดื่มมาแล้ว ปี
- ☐ 3. ไม่ได้ดื่ม

12. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

13. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

14. ความดันโลหิต มิลลิเมตรปรอท

15. โคลเลสเตอรอลรวม mg/dl



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
1. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารดังต่อไปนี้ จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					
1.1. อาหารที่มีไขมันสูงเช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์					
1.2 อาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดอง การเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส					
1.3 อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปอาหารที่ใส่ผงชูรส ไส้กรอก					
1.4 อาหารรสหวาน ขนมหวาน เช่น ลูกก๊ี้ เค้ก ไอศกรีม					
1.5 ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน					
1.6 เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ					
2. การรับประทานอาหารดังต่อไปนี้จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					
2.1 ผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูนหรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน					
2.2 ผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู่					
3. การทำกิจกรรมดังต่อไปนี้จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					
3.1 ทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์					
3.2 การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์					
3.3 การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน					
4. การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					
5. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ จะทำให้ลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
6. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ทำให้ทราบภาวะสุขภาพได้เร็วและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด					
7. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่ ยุ่งยาก เลย	ยุ่งยาก น้อย	ยุ่งยาก ปาน กลาง	ยุ่งยาก มาก	ยุ่งยาก มาก ที่สุด
1. การปฏิบัติดังต่อไปนี้ท่านคิดว่ายากลำบาก ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายและไม่จำเป็นต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด					
1.1 การงดหรือลดรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิเนื้อสัตว์ติดมัน					
1.2 การงดหรือลดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดอง และหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ เช่น น้ำปลา ซออิ้ว ซอส					
1.3 การงดหรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่ใส่ผงชูรส					
1.4 การงดหรือลดรับประทานขนมเบอเกอรี่ เช่น คูกี้ เค้ก ไอศกรีม					
1.5 การงดหรือลดรับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน					
1.6 การงดหรือลดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ					
1.7 การรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือ ผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน					
1.8 การรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู					
2. การทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ ท่านคิดว่ายากลำบาก ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายและไม่จำเป็นต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด					
2.1 ทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์					
2.2 ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์					
2.3 การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน					
2.4 การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่ ยุ่งยาก เลย	ยุ่งยาก น้อย	ยุ่งยาก ปาน กลาง	ยุ่งยาก มาก	ยุ่งยาก มาก ที่สุด
2.5 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือไม่อยู่ใกล้เพื่อนที่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่					
2.6 การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
2.7 การทำจิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ					



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังต่อไปนี้ได้					
1. จดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์					
2. จดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดองและหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จเช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส					
3. จดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่ใส่ผงชูรส ไส้กรอก					
4. จดหรือลดการรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น ลูกเกด เค้ก ไอศกรีม					
5. จดหรือลดการรับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน					
6. จดหรือลดการรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ					
7. รับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือปูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือปูน					
8. เลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู					
9. ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์					
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์					
11. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน					
12. จดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในหนึ่งวันผู้ชายดื่มเบียร์ได้ไม่เกิน 1 ขวด ไวน์ไม่เกิน 1 แก้ว หรือสุราไม่เกิน 10 ซีซี และผู้หญิงดื่มไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ชาย					

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
13. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือไม่อยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่และ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่					
14. เข้ารับการตรวจสุขภาพได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
15. ทำให้จิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ดู หนังฟังเพลง ท่องเที่ยว ชื้อของ สวดมนต์					



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่ได้รับเลย	ได้รับน้อย	ได้รับปานกลาง	ได้รับมาก	ได้รับมากที่สุด
1. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน ในการเตรียมอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
2. ฉันได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรืออาหารที่ควรงดรับประทาน					
3. ฉันได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกาย					
4. ฉันได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน ในการออกกำลังกาย เช่น ชวนให้ออกกำลังกาย หรือช่วยจัดหาสถานที่หรืออุปกรณ์ในการออกกำลังกาย					
5. ฉันได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ ให้ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดหรือลดสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่					
6. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ					
7. ฉันได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
8. เมื่อฉันมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจ ฉันได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ฉันรู้สึกดีที่ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
2. ฉันรู้สึกไม่ดีหลังรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม					
3. ฉันรู้สึกมีความสุขเวลาออกกำลังกาย					
4. ฉันรู้สึกภูมิใจในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย					
5. ฉันรู้สึกท้อแท้เมื่อคิดที่จะออกกำลังกาย					
6. ฉันรู้สึกท้อแท้ในการงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่					
7. ฉันรู้สึกดีต่อตนเองเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้					
8. ฉันรู้สึกดีที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือได้ปรึกษาครอบครัว หรือ เพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ เมื่อมีความกังวล หรือเครียด					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ฉันรู้สึกสะดวกสบายในการเลือกซื้อ/จัดหาอาหารเพื่อสุขภาพ ด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่น ร้านค้า ซูเปอร์มาร์เกต หรือออนไลน์					
2. ฉันรู้สึกว่ามีความรู้ข้อมูลข่าวสารในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
3. ฉันรู้สึกว่ามีความรู้สถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ปลอดภัย กว้างขวาง และอุปกรณ์เพียงพอ					
4. เมื่อต้องการออกกำลังกายฉันรู้สึกว่ามีความรู้เพื่อนที่ชวนออกกำลังกายคล้ายๆ กัน					
5. ฉันรู้สึกว่างานที่ฉันทำ พอมิเวลาเหลือที่จะออกกำลังกายได้					
6. ฉันรู้สึกว่าฉันต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้งที่หน่วยงานจัดให้					
7. ฉันรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมที่ฉันอยู่ไม่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา หรือหลีกเลี่ยงที่มีควันบุหรี่					
8. ฉันรู้สึกว่ามีความรู้สถานที่ในการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือมีผู้ที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีความกังวลหรือเครียด					

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน
 ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
1. ดันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์				
2. ดันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดองและหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส				
3. ดันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่ใส่ผงชูรส ไข่กรอก				
4. ดันหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น คูกี้ เค้ก ไอศกรีม				
5. ดันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย เป็นต้น				
6. ดันหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ				
7. ดันรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน				
8. ดันรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู				
9. ในแต่ละวันดันหลีกเลี่ยงการนั่งๆนอนๆ และดันมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์				
10. ดันออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์				
11. ดันควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน				

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
12. ฉันงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในหนึ่งวัน ผู้ชายดื่มเบียร์ได้ไม่เกิน 1 ขวด ไวน์ไม่เกิน 1 แก้ว หรือสุราไม่ เกิน 10 ซีซี และผู้หญิงดื่มไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ชาย				
13. ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือไม่อยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่				
14. ฉันตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
15. เมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันหาวิธีคลาย เครียด เช่น พูดคุยปรับทุกข์กับคนใกล้ชิด ทำกิจกรรมที่ชอบ เพื่อผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ท่องเที่ยว ชื้อของ สวดมนต์				





ค่าความตรงตามเนื้อหา

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = $\frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา
1.แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.86
2.การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.93
3.แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	1.0
4.แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ	1.0
5.แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.0
6.แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	.87
7.แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	.93

ค่าความเที่ยง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง
1.แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.842
2.การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.940
3.แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.820
4.แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.881
5.แบบสอบถามความรู้สึกละอายต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.713
6.แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.736
7.แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	.777

The image features a large, faint watermark of the Rangsit University logo in the background. The logo is a circular emblem with a stylized flame or sunburst at the top, radiating lines in the middle, and the university's name in Thai and English at the bottom.

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและหนังสือเจตนายินยอม



COA. No. RSUERB2022-014

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)

โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารรับรองเลขที่ : COA. No. RSUERB2022-014

ชื่อโครงการวิจัย : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ บุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต
Health Literacy, Behavior-Specific Cognitions and Affect, and Health Behaviors for Cardiovascular Disease Prevention among Rangsit University Personnel

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : ผศ.ดร.ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ

ชื่อนักวิจัยร่วม : ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์ ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์
ผศ.ดร.วารินทร์ ปิ่นโอเชิน อ.ดร.ปาริชาติ เทวพิทักษ์
อ.ภัทรวดี ผลโคก

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

วิธีทบทวน : พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเร่งด่วน (Expedited Review)

เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์

วันที่รับรอง : 22 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่หมดอายุ : 22 กุมภาพันธ์ 2567

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปาณทัต กาญจนกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต





บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท 1445 โทรสาร 1493
 ที่ พย 1400/ 098 วันที่ วันที่ 15 มิถุนายน 2564
 เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบงานวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. เครื่องมือการวิจัย
 2. เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย
 3. ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 4. หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ด้วย นางภัทรวดี ผลโคก และ ว่าที่ ร.ต.อ.หญิง ปาริชาติ เทวพิทักษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กำลังร่วมดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต" โดยมี ผศ.ดร. ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ทั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยแล้ว ในการนี้ ใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีของบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต ในปี 2564 และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนและพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างมา ณ โอกาสนี้

อัมรินทร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัมรินทร์ นามวงศ์พรหม)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารินทร์ ปินโฮเซ็น หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โทร. 1488 Email : varin.b@rsu.ac.th

รับ ผศ.ดร. อัมรินทร์ นามวงศ์พรหม

รองคณบดี/ผอ.ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพ

๒๐/๖/๒๕

นางสาว...
 ผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



☐ ต้นฉบับ ☒ การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2 วันที่ 1 กันยายน 2565

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ข้อมูลอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ หากกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา หายประสิทธิ์คำ และคณะ

สถานที่วิจัยสถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โทร 1488 โทร 085-1472904

e mail: kanitha.h@rsu.ac.th

ผู้ให้ทุน ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เอกสารรับรองเลขที่ COA. No. RSUERB2022-014 โดยมีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะทำการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้ ท่านเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี 2564

ในการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อท่าน แต่ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางจัดทำนโยบายเชิงรุก รวมทั้งการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต ทั้งที่มีสุขภาพปกติและเป็นกลุ่มเสี่ยง

งานวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 417 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย คาดว่าจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จะได้รับเอกสารชี้แจงโครงการ เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ และแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยฝากไว้ที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จะให้เวลาผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30 นาที นำแบบสอบถามที่ตอบเสร็จสิ้นใส่ซองปิดผนึกส่งกลับที่หน่วยงานต้นสังกัด หลังได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยจะส่งซองที่ระลีกให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านเลขานุการของหน่วยงานต้นสังกัด หลังจากท่านลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการขอข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี 2564 ของท่าน ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ผลเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ไบโกลีเซอไรด์ (HDLc) ไบโกลีเซอไรด์ (LDLc) และ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) จากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย กรณีท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หรือหากท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลา ใช้เวลาไม่เหมาะสม ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด
กรณีรู้สึกไม่สบายใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุดและหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเพิ่มเติม
เกี่ยวกับการวิจัยหรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ผศ.ดร. ชนิตรา หาญประสิทธิ์
ตำแหน่ง หมายเลขโทรศัพท์ 085-1472904 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยจะ
ใช้หมายเลขแทน รายงานผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลส่วนรวม ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็น
รายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ,
คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัย
หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่
สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก
ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689 หากท่านได้รับการปฏิบัติ
ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้เข้าร่วมวิจัย
(_____)
วันที่ _____ / _____ / _____


RSU-ERB.005-1 หนังสือแสดงเจตนายินยอม 18 ปีขึ้นไป (Informed Consent Form 18+)


วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
 ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ _____
 ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย เช่น การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า รวมทั้งข้าพเจ้าได้ทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น สิ่งตอบแทนที่จะได้รับ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งการป้องกันและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยจะมีการใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบันทึกข้อมูลในรูปแบบเก็บข้อมูล รวมทั้งไม่มีการบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการถ่ายรูป หรือวิดีโอใดๆ โดยข้าพเจ้าได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือลดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิและผลการประเมินการปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี 2564 สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต 2) ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่องานของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิตรา หาญประสิทธิ์คำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โทรศัพท์ 085-147-2904

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____
 (_____) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิตรา หาญประสิทธิ์คำ)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ผู้ขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ในกรณีผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ให้อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ _____ พยาน

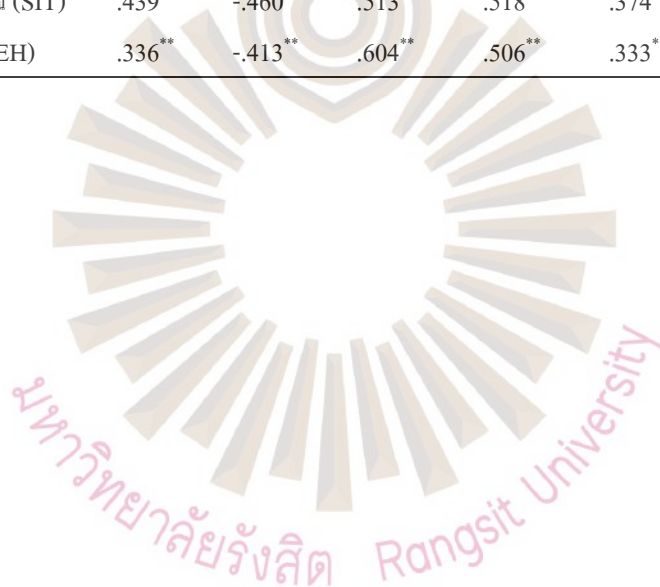
วันที่...../...../.....



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient (n=163)

ตัวแปร	BEN	BAR	SELF	ACT	SUP	SIT	BEH
การรับรู้ประโยชน์(BEN)	1						
การรับรู้อุปสรรค (BAR)	-.218**	1					
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SELF)	.442**	-.629**	1				
ความรู้สึกรู้สึกดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (ACT)	.388**	-.456**	.612**	1			
แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP)	.190**	-.365**	.438**	.355**	1		
อิทธิพลด้านสถานการณ์ (SIT)	.439**	-.460**	.513**	.518**	.374**	1	
พฤติกรรมสุขภาพ (BEH)	.336**	-.413**	.604**	.506**	.333**	.439**	1



การทดสอบการกระจายของตัวแปร โดยพิจารณาค่า Skewness และ Kurtosis (n=163)

ตัวแปร	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	Std. Error	Z _{Skewness}	Statistic	Std. Error	Z _{Kurtosis}
1.การรับรู้ประโยชน์	-.455	.190	-2.39	.502	.378	1.32
2.การรับรู้อุปสรรค	.201	.190	1.05	-.724	.378	-1.91
3.การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	.091	.190	0.47	-.691	.378	-1.82
4.แรงสนับสนุนทางสังคม	-.282	.190	-1.48	-.174	.378	-0.46
5.ความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	-.196	.190	-1.03	-.035	.378	-0.09
6.การรับรู้อิทธิพลด้าน สถานการณ์	-.078	.190	-0.41	.892	.378	2.35
7.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด	.132	.190	0.69	-.271	.378	-0.71

สูตรการคำนวณ (Hair et al, 2006, p 81-82)

$$Z_{\text{Skewness}} = \frac{\text{Skewness}}{\sqrt{6/N}}$$

$$Z_{\text{Kurtosis}} = \frac{\text{Kurtosis}}{\sqrt{24/N}}$$

การกระจายของข้อมูลเป็นปกติ เนื่องจากมีค่าอยู่ระหว่าง ± 2.58 (Hair et al, 2006, p 81-82)

การตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มี Multicollinearity โดยพิจารณาจากค่า Tolerance และค่า Variance inflation factor ของตัวแปรอิสระมีค่าไม่เกิน 10 โดยใช้ Collinearity Statistics

Coefficients

		Collinearity Statistics	
Model		Tolerance	VIF
2	Self-efficacy	.626	1.598
	Act related affect	.626	1.598

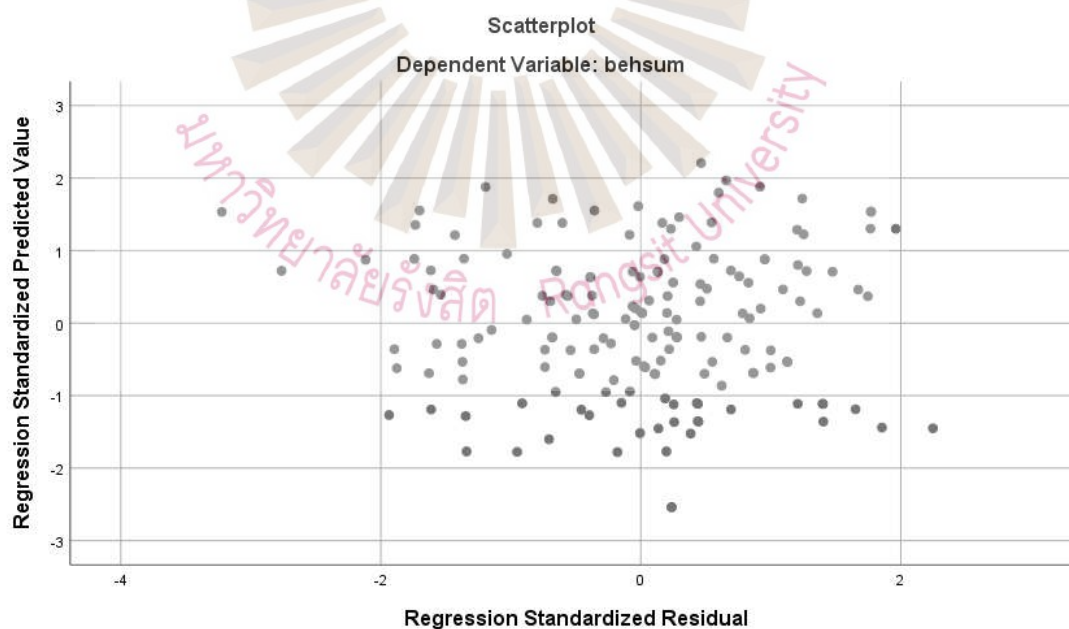
การตรวจสอบตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยพิจารณาจากสถิติ F-test ในตาราง ANOVA พบค่า Sig = .000 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม

ANOVA

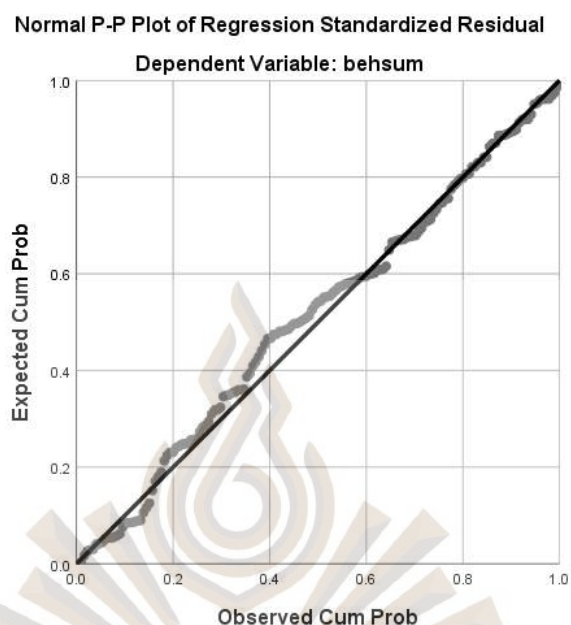
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
2 Regression	2826.092	2	1413.046	52.192	.000
Residual	4331.822	160	27.074		
Total	7157.914	162			

พบค่า Sig = .000 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม

ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์มีค่าคงที่พิจารณาจาก Scatter plot จะมีการกระจายบริเวณเหนือและใต้ของค่าศูนย์ มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน



ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ พิจารณาจาก Scatter plot พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเรียงตัวอยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม



การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (Autocorrelation) พิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่าเข้าใกล้ 2

Model Summary

Model	R	R Square	Adj. R Square	Std. Error of the Estimate	Dubin-Watson
2	.628	.395	.387	5.203	2.122

ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์พิจารณาจากตาราง Residual statistic ดูค่า Standard predicted value และค่า Standard Residual

Residuals Statistics

	Min	Max	Mean	SD	N
Predicted Value	31.76	51.58	42.36	4.17	163
Residual	-16.77	11.69	.000	5.17	163
Std. Predicted Value	-2.53	2.20	.000	1.00	163
Std. Residual	-3.22	2.24	.000	.99	163

ค่า Standard predicted value เท่ากับ .000 และค่า Standard residual เท่ากับ .000 ดังนั้นค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์





แสดง คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ (n=163)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-4	2.50	.76	ปานกลาง
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและ หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ	1-4	2.55	.71	ปานกลาง
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม สูงและอาหารแปรรูป	2-4	2.72	.75	ปานกลาง
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมเบเกอรี่ ไอศกรีม	1-4	2.59	.77	ปานกลาง
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนม หวานและผลไม้ที่มีรสหวาน	1-4	2.62	.73	ปานกลาง
6. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-4	2.53	.84	ปานกลาง
7. รับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน	1-4	2.55	.79	ปานกลาง
8. รับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด	1-4	2.57	.82	ปานกลาง
9. หลีกเลี่ยงการนั่งๆนอนๆ และมีการเคลื่อนไหว ร่างกาย	1-4	2.95	.81	ปานกลาง
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์	1-4	2.54	.88	ปานกลาง
11. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	1-4	2.83	.82	ปานกลาง
12. งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1-4	3.21	.99	สูง
13. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มี ควันบุหรี่	1-4	3.42	.90	สูง
14. ตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1-4	3.67	.63	สูง
15. เมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะหา วิธีคลายเครียดหรือทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลาย	1-4	3.15	.79	สูง

ตาราง แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้
ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายชื่อ (n=163)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารดังต่อไปนี้ จะลดความเสี่ยง ที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด				
1.อาหารที่มีไขมันสูงเช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติด มันหรือหนังสัตว์	1-5	4.14	.88	สูง
2. อาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง การเติมเครื่องปรุงรส ในอาหารที่ปรุงสำเร็จ	1-5	3.90	.94	สูง
3. อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป	1-5	3.92	.92	สูง
4. อาหารรสหวาน ขนมหวาน ไอศกรีม	1-5	3.91	.88	สูง
5. ผลไม้ที่มีรสหวาน	1-5	3.63	.96	ปานกลาง
6.เครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-5	4.06	.94	สูง
การรับประทานอาหารดังต่อไปนี้ จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉัน เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด				
7. ผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูนหรือผักสุกอย่างน้อยวัน ละ 3 ฝ่ามือพูน	1-5	3.95	.85	สูง
8. ผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู	1-5	3.91	.83	สูง
การทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็น โรคหัวใจและหลอดเลือด				
9. ทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดิน ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์	2-5	4.28	.66	สูง
10. การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที ต่อสัปดาห์	3-5	4.39	.57	สูง
11. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	3-5	4.33	.59	สูง
12. การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะลดความ เสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	1-5	4.26	.74	สูง
13. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสถานที่ที่มีควันบุหรี่ จะทำ ให้ลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	1-5	4.36	.72	สูง
14. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ทำให้ทราบภาวะ สุขภาพได้เร็วและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด	2-5	4.47	.60	สูง
15. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด จะลดความ เสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	2-5	4.28	.67	สูง

ตาราง แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้
อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n=163)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
การปฏิบัติดังต่อไปนี้ท่านมีความยากลำบาก ยุ่งยาก เสีย ค่าใช้จ่ายและไม่จำเป็นต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด				
เลือด				
1. การงดหรือลดรับประทานอาหารไขมันสูง	1-5	2.09	.93	ต่ำ
2. การงดหรือลดอาหารที่มีรสเค็มและหลีกเลี่ยงการเค็ม	1-5	2.17	.96	ต่ำ
เครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ				
3. การงดหรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป	1-4	2.14	.90	ต่ำ
4. การงดหรือลดรับประทานขนมเบเกอรี่ ไอศกรีม	1-5	1.98	.85	ต่ำ
5. การงดหรือลดรับประทานขนมหวาน และผลไม้ที่มีรส	1-5	2.11	.93	ต่ำ
หวาน				
6. การงดหรือลดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ	1-5	2.15	.96	ต่ำ
7. การรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผัก	1-5	2.04	1.02	ต่ำ
สุกอย่างน้อย วันละ 3 ฝ่ามือพูน				
8. การรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ	1-5	2.03	1.01	ต่ำ
เช่น ฝรั่ง				
การทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ ท่านมีความยากลำบาก				
ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายและไม่จำเป็นต่อการป้องกันโรคหัวใจ				
และหลอดเลือด				
9. ทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดิน ขึ้นบันได	1-4	1.42	.68	ต่ำ
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์	1-5	1.90	.89	ต่ำ
11. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	1-5	2.22	1.09	ต่ำ
12. การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1-4	1.55	.82	ต่ำ
13. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือสถานที่ที่มีควันบุหรี่	1-5	1.47	.84	ต่ำ
14. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1-5	1.34	.70	ต่ำ
15. การทำจิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ	1-5	1.82	.89	ต่ำ

ตาราง แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายชื่อ (n=163)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิบัติพฤติกรรม ดังต่อไปนี้ได้				
1. จดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-5	3.17	.91	ปานกลาง
2. จดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม และ หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุง สำเร็จ	1-5	3.34	.91	ปานกลาง
3. จดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูงและอาหารแปรรูป	1-5	3.37	.92	ปานกลาง
4. จดหรือลดการรับประทานขนมเบเกอรี่ ไอศกรีม	1-5	3.45	.95	ปานกลาง
5. จดหรือลดการรับประทานอาหารรสหวาน ขนม หวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน	1-5	3.30	.95	ปานกลาง
6. จดหรือลดการรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-5	3.19	1.04	ปานกลาง
7. รับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน	1-5	3.33	1.08	ปานกลาง
8. เลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อย วันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู	1-5	3.50	1.06	ปานกลาง
9. ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นบันได	1-5	4.02	.82	สูง
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์	1-5	3.53	1.00	ปานกลาง
11. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	1-5	3.44	.97	ปานกลาง
12. จดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1-5	4.06	1.20	สูง
13. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสถานที่ที่มีควันบุหรี่	1-5	4.20	1.16	สูง
14. เข้ารับการตรวจสุขภาพได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1-5	4.44	.74	สูง
15. หาวิธีทำให้จิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด	1-5	4.07	.82	สูง

ตาราง แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n=163)

แรงสนับสนุนทางสังคม	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
1. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	1-5	3.20	1.01	ปานกลาง
2. การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรืออาหารที่ควรงด	1-5	3.40	.92	ปานกลาง
3. การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน หรือ บุคลากรสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกาย	1-5	3.44	.96	ปานกลาง
4. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนในการออกกำลังกาย	1-5	3.26	1.01	ปานกลาง
5. ฉันได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ ให้ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	1-5	3.71	1.18	สูง
6. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ	1-5	3.33	.98	ปานกลาง
7. การได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1-5	3.48	.97	ปานกลาง
8. เมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจ จะได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน	1-5	3.62	.93	ปานกลาง

ตาราง แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n=163)

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
1.รู้สึกที่ได้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	2-5	4.34	.67	สูง
2.รู้สึกไม่ดีหลังรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	1-5	3.65	.90	สูง
3.รู้สึกมีความสุขเวลาออกกำลังกาย	2-5	4.22	.73	สูง
4.รู้สึกภูมิใจในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย	2-5	4.29	.79	สูง
5.รู้สึกท้อแท้เมื่อคิดที่จะออกกำลังกาย	1-5	3.20	1.11	ปานกลาง
6.รู้สึกท้อแท้ในการงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่	1-5	3.77	1.31	สูง
7.รู้สึกดีต่อตนเองเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้	1-5	4.26	.74	สูง
8.รู้สึกดีที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือได้ปรึกษาครอบครัว หรือ เพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ เมื่อมีความกังวล หรือเครียด	1-5	4.24	.73	สูง

ตาราง แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้
อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n=163)

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
1. รู้สึกสะดวกสบายในการเลือกซื้อ/จัดหาอาหารเพื่อสุขภาพ	1-5	3.74	.91	สูง
2. รู้สึกว่ามีข้อมูลข่าวสารในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	1-5	3.96	.73	สูง
3. รู้สึกว่ามีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ปลอดภัยกว้างขวาง และอุปกรณ์เพียงพอ	1-5	3.83	.84	สูง
4. เมื่อต้องการออกกำลังกายฉันรู้สึกว่ามีเพื่อนที่ชอบออกกำลังกายคล้ายๆ กัน	1-5	3.60	.87	ปานกลาง
5. รู้สึกว่างานที่ทำ พอมีเวลาเหลือที่จะออกกำลังกายได้	1-5	3.62	.97	ปานกลาง
6. รู้สึกว่าต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้งที่หน่วยงานจัดให้	2-5	4.48	.67	สูง
7. รู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมที่ฉันอยู่ไม่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ดื่มสุราหรือหลีกเลี่ยงที่มีควันบุหรี่	1-5	3.22	1.25	ปานกลาง
8. ฉันรู้สึกว่ามีสถานที่ในการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือมีผู้ที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีความกังวลหรือเครียด	1-5	3.60	.84	ปานกลาง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ปาริชาติ เทวพิทักษ์
วัน เดือน ปีเกิด	1 กรกฎาคม 2510
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2532 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการศึกษา, 2547 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและประเมินทางการศึกษา, 2557 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2567
ที่อยู่ปัจจุบัน	77/386 หมู่ 6 ตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 15120 e-mail: parichart.t@rsu.ac.th
สถานที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนพหลโยธิน จังหวัดปทุมธานี 15000
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์