ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

โดย
ภัทรวดี ผลโภค

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2568

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION OF RANGSIT UNIVERSITY STAFF WITH PREHYPERTENSION

BY

PATARAWADEE PHOLPHOKE

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 2025

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

โดย

ภัทรวดี ผลโภค

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2568

----------	----------
ผศ. ดร.อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ ประธานกรรมการสอบ	ผศ. ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น กรรมการ
----------	----------
ผศ. ดร.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ. ดร.รัชนี นามจันทรา กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ. ดร.สื่อจิตต์ เพ็ชร์ประสาน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
15 พฤษภาคม 2569

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

Thesis entitled

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION OF RANGSIT UNIVERSITY STAFF WITH PREHYPERTENSION

by

PATARAWADEE PHOLPHOKE

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 2025

Asst. Prof. Apinya Siripitayakunkit, Ph.D.	Asst. Prof. Varin Binhosen, Ph.D.
Examination Committee Chairperson	Member
Asst. Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.	Asst. Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.
Member and Advisor	Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Prof. Suejit Pechprasarn, Ph.D.)

Dean of Graduate School

May 15, 2026

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

6106060	:	ภัทรวดี ผลโภค
ชื่อวิทยานิพนธ์	:	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง
หลักสูตร	:	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	:	ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรมหาวิทยาลัยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน โดยใช้กรอบแนวคิดจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ ($r = .629$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .430$, $p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .393$, $p < .001$) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($r = .361$, $p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = .266$, $p < .01$) ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.370$, $p < .001$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน ดังนั้นองค์กรควรให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 104 หน้า)

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, บุคลากรมหาวิทยาลัย

ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

6106060	:	Patarawadee Pholphoke
Thesis Title	:	Factors Associated with Health Behaviors for Cardiovascular Disease Prevention of Rangsit University Staff with Prehypertension
Program	:	Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
Thesis Advisor	:	Asst.Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	:	Asst.Prof. Rachanee Namjantra, D.N.S.

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine factors associated with health behaviors for cardiovascular disease prevention among 100 university staff with prehypertension. The study employed Pender's Health Promotion Model as the conceptual framework. Data were collected using eight questionnaires covering demographic information, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, commitment to a plan of action, social support, situational influences, and health behaviors for cardiovascular disease prevention. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The research findings revealed that overall health behaviors for cardiovascular disease prevention were at a moderate level. Factors positively correlated with health behaviors for cardiovascular disease prevention included: situational influence perception ($r = .629$, $p < .001$), perceived self-efficacy ($r = .430$, $p < .001$), social support ($r = .393$, $p < .001$), commitment to a plan of action ($r = .361$, $p < .001$), and perceived benefits ($r = .266$, $p < .01$), whereas perceived barriers showed a significant negative correlation ($r = -.370$, $p < .001$). The findings indicate that health behaviors for cardiovascular disease prevention among university staff are associated with multiple factors. Therefore, organizations should prioritize creating supportive environments conducive to health behavior practice, enhancing self-efficacy, fostering social support networks, and reducing barriers to health behavior implementation among university staff.

(Total 104 pages)

Keywords: Health Promotion, Health Behaviors, Prehypertension, Cardiovascular Disease, University Staff

Student's Signature …..... Thesis Advisor's Signature .....

Thesis Co-Advisor's Signature .....

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ค**
สารบัญ		**ง**
สารบัญตาราง		**ช**
สารบัญรูป		**ฌ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	7
	คำถามการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย	7
	กรอบแนวคิดการวิจัย	7
	นิยามเชิงปฏิบัติการ	9
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**	**13**
	แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด	14
	ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง	20
	พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ	21
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีการวิจัย**	**28**
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**41**
	ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	41
	ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง	48
	ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์	49
	ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง	61
บทที่ 5	**สรุปผลและข้อเสนอแนะ**	**63**
	สรุปผลการวิจัย	63
	อภิปรายผล	66
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	71
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต	72
เอกสารอ้างอิง		**73**
ภาคผนวก		**78**
ภาคผนวก ก	แบบสอบถาม	79

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ภาคผนวก ข	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	95
ภาคผนวก ค	เอกสารรับรองคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและหนังสือเจตนายินยอม	98
ประวัติผู้วิจัย		**104**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลส่วนบุคคล	43
4.2	แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลด้านสุขภาพ	45
4.3	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมและรายด้าน	48
4.4	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ	48
4.5	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน	50
4.6	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ	50
4.7	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน	52
48	แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ	52
4.9	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน	53
4.10	แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ	54

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.11	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน	56
4.12	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ	56
4.13	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน	58
4.14	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ	58
4.15	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายด้าน	60
4.16	แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	60
4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation	62

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่

1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 9

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นกลุ่มโรคที่ทวีความรุนแรงและก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในระดับโลกและประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่ของจำนวนผู้ป่วย ภาระการรักษา และอัตราการเสียชีวิต โดยปัจจุบันโรคดังกล่าวยังเป็นดับหนึ่งของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก ข้อมูลในปี ค.ศ. 2021 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือประมาณหนึ่งในสามของการเสียชีวิตทั้งหมด (World Heart Federation, 2023) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่ยังคงดำเนินอยู่ โดยปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต คือ ภาวะความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดถึงร้อยละ 45 มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การสูญเสียกลุ่มประชากรดังกล่าวจึงส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงได้คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2025 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 1,560 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2018) หากไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2567) พบแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 13,940.2 เพิ่มเป็น 14,618.0 และ 15,109.6 ต่อประชากรแสนคน การเพิ่มขึ้นดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เฉลี่ยสูงถึง 6,906 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ 2562) ภาระทางการคลังเช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราการเจ็บป่วยในระยะยาว โรคความดัน

โลหิตสูงถือเป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตประชากรจำนวนมากทั่วโลก เนื่องจากในระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ให้สังเกตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามแผนการรักษา ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะการเสื่อมสภาพและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่อการทำงานของสมอง หัวใจ และไต (นุจรี อ่อนสีน้อย, ยุวดี ลีลัคนาวีระ, และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, 2560) ด้วยเหตุนี้ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะแรกจึงมีความ สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ซึ่งเริ่มพบการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าประชากรทั่วไปถึงสองเท่า (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2558)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 ถึง 2564) พร้อมตั้งเป้าหมายให้ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 20 ภายในปี พ.ศ. 2564 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 แสดงให้เห็นว่าความชุกของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 24.5 จากร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรคอ้วนลงพุง และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) ในด้านการดำเนินการเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายลดความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปให้ต่ำกว่าร้อยละ 16.05 พร้อมทั้งขยายการคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปอย่างครอบคลุม เมื่อตรวจพบผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 130–139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 85–89 มิลลิเมตรปรอท

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) อาหาร คือการเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ โดยให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ควรลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน และเกลือที่มากเกินไป พร้อมเพิ่มสัดส่วนของผักและผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำ และเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลายชนิด 2) การออกกำลังกาย คือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างความแข็งแรง โดยแนะนำให้ออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที และทำให้ได้อย่างน้อย 3–5 วันต่อสัปดาห์ 3) อารมณ์ คือการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบและรู้สึกผ่อนคลาย เพื่อ

ช่วยจัดการความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ปลูกต้นไม้ หรือพบปะพูดคุยกับเพื่อนและคนรอบข้าง 4) ลดการสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงส่งผลเสียต่อสมรรถภาพทางเพศ และ 5) ลดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตับอักเสบ และตับแข็ง นอกจากนี้ยังส่งผลให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และเพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมืออย่างบูรณาการจากทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและลดปัจจัยเสี่ยงได้อย่างยั่งยืน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การป้องกันในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 4 เท่า และหากได้รับการดูแล ที่ล่าช้า หรือไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จะมีโอกาสพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายใน 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.0 (วงค์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวบุตร, และประทุมา ฤทธิ์โพธิ์, 2562) นอกจากนี้ กลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติถึง 1.55 เท่า และเมื่อระดับความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นทุก 20 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นทุก 10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้นถึง 2 เท่า ทั้งยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 19 และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่ากลุ่มที่มีความดันโลหิตปกติถึง 1.8 เท่า (Gupta, McGlone, Greenway, & Johnson, 2010; Huang et al., 2014) ยิ่งไปกว่านั้น ผลการวิเคราะห์อภิมานจากงานวิจัย 29 ชิ้น พบว่ากลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สูงกว่าประชากรทั่วไป 1.44 เท่า (95% CI: 1.35–1.53), 1.73 เท่า (95% CI: 1.61–1.85) และ 1.79 เท่า (95% CI: 1.45–2.22) ตามลำดับ (Guo et al., 2013) ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยครอบคลุมทั้งด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักตัว การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

พฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคโซเดียมในปริมาณสูงเกินไป หรือการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้ร้อยละ 50 และการขาดกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคร้อยละ 20 และภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือโรคอ้วนมีความสัมพันธ์ถึงร้อยละ 30 รวมถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน (นุจรี อ่อนสีน้อย และคณะ, 2560) เมื่อพิจารณาผลกระทบของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พบว่าการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณสูง การดื่มชาหรือกาแฟในปริมาณมาก การสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ล้วนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคอ้วน ซึ่งส่งผลให้ปริมาตรเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มสูงขึ้น และก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง (นิพพาภัทร์ สินทรัพย์, จิณวัตร จันครา, และบุปผา ใจมั่น, 2560) ด้วยเหตุนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรคได้ด้วยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนักตัว รวมถึงการงดสูบบุหรี่และการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ณัฐธยา ภิรมย์สิทธิ์, จารีศรี กุลศิริปัญโญ, อรุณ นุรักษ์เข, และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา, 2561) ทั้งนี้หากกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวได้อย่างจริงจัง โอกาสของการพัฒนาไปสู่โรคความดันโลหิตสูงจะลดลงได้ถึงร้อยละ 80 (นุจรี อ่อนสีน้อย และคณะ, 2560)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลาย โดย Pender พัฒนาแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1982 โดยมีแนวคิดหลักว่าสุขภาพที่ดีมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค หากแต่คือการที่บุคคลมีพฤติกรรมเชิงบวกต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ย่อมเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมถึงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ทั้งนี้แบบจำลองดังกล่าวอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่าน 3 กลุ่มหลัก ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ครอบคลุมพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และวัฒนธรรม ในบริบทของโรคหัวใจและหลอดเลือด บุคคลที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว หรือเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ รับประทานอาหารไขมันสูง และขาดการออกกำลังกาย มักมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลทั่วไป กลุ่มที่ 2 ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม เมื่อบุคคลเข้าใจว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารเค็มและมัน รวมถึงการงดสูบบุหรี่ ช่วยลดความดันโลหิตและไขมันในเลือดได้จริง ย่อมก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นความยุ่งยากในการปรับอาหาร ความเครียดสะสม หรือการขาดเวลาออกกำลังกาย ล้วนเป็นปัจจัยที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนสามารถควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และเลิกสูบบุหรี่ได้ จะส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ความรู้สึกดีภายหลังการออกกำลังกาย หรือความภูมิใจเมื่อสามารถเลิกบุหรี่ได้ ช่วยเสริมแรงให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ มีบทบาทสำคัญต่อการคงพฤติกรรมที่ดีในระยะยาว และ 6) อิทธิพลจากสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น การมีพื้นที่ออกกำลังกาย เมนูสุขภาพในสถานที่ทำงาน หรือนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในองค์กร ล้วนช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ง่ายขึ้น กลุ่มที่ 3 ผลลัพธ์ของพฤติกรรม เมื่อปัจจัยทั้งหมดเกื้อหนุนกันอย่างเหมาะสม บุคคลจะเกิดความมุ่งมั่นและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างยั่งยืน (Pender et al., 2011)

บุคลากรมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงานที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น กล่าวคือ เป็นกลุ่มที่มีความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ดี แต่ในขณะเดียวกันก็มีรูปแบบการทำงานที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการ เช่น การนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน ภาระงานที่สูง ความเครียดสะสม และการมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจำกัด การศึกษาของสุวนีย์ ศรีเจริญธรรม, สุนทร ศุภพงษ์, ธนะภูมิ รัตนานุพงศ์, วิจัย เอกพลากร, และปริญญ์ วาทีสาธก (2562) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจากโครงการ EGAT Study ครั้งที่ 2 โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสองกลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มพนักงานในสำนักงาน (White-Collar) และกลุ่มพนักงานปฏิบัติงานด้านแรงงาน (Blue-Collar) เป็นระยะเวลา 17 ปี พบว่าอัตราการเกิดโรคในกลุ่มพนักงานในสำนักงานอยู่ที่ 3.60 รายต่อ 1,000 คนต่อปี โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ เพศชาย ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่

ในขณะที่กลุ่มพนักงานปฏิบัติงานด้านแรงงานมีอัตราการเกิดโรคสูงกว่าที่ 5.93 รายต่อ 1,000 คน ต่อปี โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และระดับคอเลสเตอรอลชนิด LDL สูงเกินเกณฑ์ สำหรับสถานการณ์ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 ในกลุ่มบุคลากรจำนวน 1,631 คน พบว่ามีบุคลากรจำนวน 142 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.71 ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีความผิดปกติด้านสุขภาพในสัดส่วนที่น่ากังวล ได้แก่ ระดับคอเลสเตอรอลตั้งแต่ 200 mg/dl ขึ้นไป ร้อยละ 55.6 ระดับไตรกลีเซอไรด์ตั้งแต่ 150 mg/dl ขึ้นไป ร้อยละ 54.6 และภาวะอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 19.1) ระดับ 2 (ร้อยละ 30.4) และระดับ 3 (ร้อยละ 12.9) (มหาวิทยาลัยรังสิต สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค หัวใจและหลอดเลือด โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาของพัชรี รัศมีแจ่ม,ปริศนา อัครธนพล, พรทิพย์ ลิ้มธีระยศ, และกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2561) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อัณญ์ยภัคสร ใจสมคม และคณะ (2563) ศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ที่คาดหวังทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และพฤติกรรมในอดีต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ กมลธร วัสสา (2558) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตและเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้จะมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องในบุคลากรมหาวิทยาลัย ทั้งในด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก (รัชนีภรณ์ ณ ถลาง, นงนุช เดชจบ, อัญอานันท์ ยันตะพันธ์, โกสุม เศรษฐาวงศ์, และศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, 2561) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ชนิดา พุทธเมธา, รัชนี นามจันทรา, และขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2565) แต่ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังคงมีอยู่อย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

วางแผนและพัฒนามาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของบุคลากรมหาวิทยาลัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh & Parsons, 2019) เป็นแนวทางในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยแบบจำลองดังกล่าวประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ครอบคลุมสองส่วนสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related

Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติจนเคยชินมาก่อน ซึ่งอาจส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันด้วยการสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอในที่สุดจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างอัตโนมัติ และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

องค์ประกอบที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior-Specific Cognition and Affect) ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ทั้งนี้ การที่บุคคลจะบรรลุผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลลงมือปฏิบัติ ส่วนปัจจัยที่เหลือ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม

องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของแบบจำลอง ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ ความมุ่งมั่นในแผนปฏิบัติการ (Commitment to a Plan of Action) หมายถึง การที่บุคคลมีความตั้งใจและวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในแง่ของเวลา สถานที่ และกลยุทธ์ที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการจากการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดีครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior-Specific Cognition and Affect) ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือเป็น ตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพของบุคคล โดยศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของบุคลากรมหาวิทยาลัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้ วัดการรับรู้ประโยชน์โดยใช้แบบวัดที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) และปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบวัดประกอบ ด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15–75 คะแนน โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นข้อจำกัดหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ความมุ่งมั่นในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้ วัดการรับรู้อุปสรรคโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบ ด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15–75 คะแนน โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การที่บุคคลประเมินและรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างสำเร็จ ซึ่งทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้ วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5

ระดับ ตั้งแต่ไม่มั่นใจมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงมั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15–75 คะแนน โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคเบาหวาน โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8–40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงขึ้น

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้วัดความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2566) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8–40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับความรู้สึกเชิงบวกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงขึ้น

อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้งในแง่ที่ส่งเสริมและที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้ วัดอิทธิพลด้านสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2566) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8–40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพ ที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน (4 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15–60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนตำรา เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดและพื้นฐานทางทฤษฎีที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระของการวิจัย ดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำจำกัดความของโรคหัวใจและหลอดเลือด

การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Prehypertension)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะ ก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำจำกัดความของโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease : CVDs) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือด (WHO, 2021) ประกอบด้วย

1) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) โรคที่มีความเสื่อม หรือมีการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ไม่ดี ไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ เกิดอาการเจ็บหน้าอก (Angina) และหากเกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดงอย่างเฉียบพลันจะทำให้หัวใจขาดเลือด (Heart Attack) มีผลทำให้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ทันที

2) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) โรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย (Stoke)

3) โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Arterial Disease) โรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลายที่ไปเลี้ยงบริเวณแขน ขา มีสาเหตุสำคัญคือ การเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) จากการสะสมของแผ่นไขมันบนผนังชั้นในของหลอดเลือดแดง มีผลทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงอย่างช้า ๆทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะส่วนปลายบริเวณแขน ขาลดลง

4) โรคลิ้นหัวใจ คือโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับลิ้นหัวใจ ทำให้ลิ้นหัวใจทำงานผิดปกติ (ลิ้นหัวใจตีบหรือลิ้นหัวใจรั่ว) ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ การทำงานของหัวใจผิดปกติ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิต วัยผู้ใหญ่มักเป็นโรคลิ้นหัวใจที่เกิดตามหลังไข้รูมาติก (Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease) เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจและลิ้นหัวใจถูกทำลายโดยเชื้อแบคทีเรียชนิด Streptococcal และในผู้สูงอายุมักเป็นจากความเสื่อมของลิ้นหัวใจตามอายุ ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ ลิ้นหัวใจรั่วจากกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ เป็นต้น

5) โรคหัวใจแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจในช่วงขั้นตอนการสร้างอวัยวะขณะมารดาตั้งครรภ์ มีผลทำให้ทารกเกิดความพิการแต่กำเนิด ส่งผลต่อการทำงานของหัวใจของทารก

6) โรคภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT) และ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary Embolism: PE) คือ ภาวะที่มีลิ่มเลือดก่อตัวที่หลอดเลือดดำส่วนลึกในร่างกายโดยอาจเกิดขึ้นที่ตำแหน่งเดียวหรือหลายตำแหน่ง ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันมักเกิดขึ้นบริเวณที่เลือดไหลเวียนผิดปกติ ไม่ว่าจะไหลเวียนได้ช้าหรือเปลี่ยนทิศทางการไหล จัดเป็นภาวะที่อันตรายเนื่องจากลิ่มเลือดที่อุดกั้นอาจหลุดไปตามกระแสเลือดและไปอุดตันบริเวณหลอดเลือดดำในปอด และหัวใจ (Pulmonary Embolism: PE)

การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบเนื่องจากมักไม่มีอาการแสดงให้ทราบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง จึงมักถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silence Disease) นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเกิดเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเป็นต้น การจัดกลุ่มความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดได้ตามเกณฑ์ระดับของความดันโลหิตสูง องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปจากการวัดเป็นเวลานาน ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2561) แต่ในกลุ่มที่มีกลุ่มภาวะก่อนความดันโลหิตสูง หรือ Prehypertension คือ ผู้ที่มีระดับความดันโลหิต 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอทเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อให้ความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติโดยไม่ต้องใช้ยาลดความดันโลหิต ก็จะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2558) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมองซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (นิพพาภัทร์ สินทรัพย์ และคณะ, 2560)

กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที (Cardiac Output) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีได้แก่ ปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้น และการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจที่เพิ่มขึ้น (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553 อ้างถึงใน นิพพาภัทร สินทรัพย์ และคณะ, 2560) เมื่ออายุมากขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้น ทำให้มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น โดยมักเกิดร่วมกับ

การสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดมีความแข็งตัวมากขึ้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ประกอบกับผนังหลอดเลือดมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติคและพาราซิมพาเทติค (Sympathetic and Parasympathetic Nervous System) ลดลง ทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวลดลง และสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ หลอดเลือดจึงมีความต้านทานส่วนปลายมากขึ้น ทำให้หัวใจทำงานมากกว่าปกติในการที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย (Bertoia, Waring, Gupta, Roberts, & Eaton, 2011) ทั้งนี้ปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้คือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานโซเดียมมากเกินไป การได้รับสารไขมันมาก โดยเฉพาะโคเลสเตอรอล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน และความเครียด โดยปัจจัยร่วมเหล่านี้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังอาจเกิดจากการมีโรคเรื้อรังหรือภาวะผิดปกติอื่น ๆ ที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจางรุนแรง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง

เมื่อเกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยเฉพาะผลกระทบด้านร่างกาย ดังนี้

1) ภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (Atheroma) ปัจจัยเสี่ยงหลักที่เอื้อต่อการเกิดตะกรันที่ทำให้มีการแข็งตัว (Atheromatous Plaque) ในหลอดเลือดแดง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน อายุที่มากขึ้น การสูบบุหรี่และประวัติครอบครัวของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ทำให้ช่องภายในหลอดเลือดแดงตีบแคบลง ทำให้เกิดลิ่มเลือด (Thrombosis) ทั้งที่หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดตะกรันแตก (Plaquerupture) มีการเซาะของผนังหลอดเลือดแดงส่งผลให้มีเลือดออกในอวัยวะนั้น ๆ ตามมา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

2) ภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจ กลไกที่โรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อหัวใจเกิดจากการเพิ่มของการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Hypertrophy Workload) เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจ ดังนี้

2.1) ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) เป็นภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดจากการที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดเลือด ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับการมีหินปูนและไขมันไปสะสมระหว่างหลอดเลือด การทำงานของเยื่อบุผนังหลอดเลือดเสื่อมสภาพลง มีความยืดหยุ่นลดลง โดยบริเวณพื้นผิวภายใน

หลอดเลือดมีการสะสมของไขมันและสารอื่น ๆ ในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น เกิดเป็นตะกรัน (Plaque) ทำให้หลอดเลือดตีบตัน (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553) ส่งผลให้มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก (Angina Pectoris) หลังการออกกำลังกาย หรืออาจมีอาการปวดขาหลังจากเดินนาน ๆ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งเกิดจากการที่มีตะกรันไปเกาะผนังหลอดเลือดโคโรนารี่ที่ไปเลี้ยงหัวใจ ส่งผลให้ไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดโดยตะกรันจะสะสมไปเรื่อย ๆ จนทำให้ช่องภายในหลอดเลือดแดงตีบแคบลง ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกคล้ายกับมีของทับที่หน้าอก เจ็บบริเวณหัวไหล่ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ (Orthopnea) หรือเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน (Heart Attack) เนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเกิดการอุดตันอย่างเฉียบพลัน โดยภาวะนี้เกิดจากการฉีกขาด หรือเกิดการแยกหรือแตกของตะกรัน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง เจ็บใต้กระดูกชายโครงด้านซ้ายอาจเจ็บร้าวไปถึงขากรรไกรและแขนซ้าย มักเจ็บนานมากกว่า 30 นาทีเมื่ออมยาใต้ลิ้น (ยากลุ่มไนเตรท สำหรับผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด) อาการเจ็บจะไม่หายไป

2.2) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งอาจเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบ และความดันโลหิตสูง โดยอาการที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับว่าหัวใจซีกใดล้มเหลว หากหัวใจซีกขวาล้มเหลว ก็จะทำให้เลือดไม่สามารถไหลเข้าหัวใจซีกขวาได้ อาจเกิดภาวะคั่งน้ำตามอวัยวะต่าง ๆส่งผลให้ตับโต บวมน้ำ ทำให้เกิดอาการแน่นท้อง ปวดท้องเบื่ออาหาร ขาบวม ท้องบวม หากหัวใจซีกซ้ายล้มเหลวจะมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง อาจมีเลือดคั่งในปอด ทำให้เกิดอาการเหนื่อย หอบ ไอเป็นเลือด นอนราบแล้วหายใจไม่สะดวก หรือนอนแล้วต้องตื่นขึ้นมากลางดึก (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea: PND)

2.3) ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aneurysm) คือ การที่มีแรงดันเลือดที่สูงมากระทบหลอดเลือดเป็นเวลานาน ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นมีการขยายและโป่งออก เกิดภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองซึ่งตำแหน่งที่พบได้บ่อยคือ หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและในช่องอก อาจมีอาการจากการกดเบียดของหลอดเลือดต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น การกดเบียดหลอดลม ทำให้มีอาการหายใจลำบาก การกดเบียดหลอดอาหาร ทำให้มีอาการกลืนลำบาก การกดเบียดเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกล่องเสียง ทำให้มีอาการเสียงแหบ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555)

3) ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาท โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดสมองขาดเลือดและชนิดเลือดออกในสมอง โดยความดันซิสโตลิกมีผลร้ายต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าความดันไดแอสโตลิก การที่ความดันซิสโตลิก

เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ร่วมกับการพบตะกรันที่ทำให้มีการแข็งตัวในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงทำให้โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นมากในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Kaplan & Victor, 2010) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทพบได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ดังนี้

3.1) ชนิดเฉียบพลัน มักมีอาการแบบทันทีได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Thrombosis or Infarction) เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดและออกซิเจนซึ่งอาจเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงตีบ หรือลิ่มเลือดอุดตันที่มาจากหัวใจ (Embolism) 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral Hemorrhage) โรคนี้เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดง โดยเลือดที่ออกในสมองจะกลายเป็นก้อนเลือด (Hematoma) ซึ่งจะขยายขนาดเพิ่มขึ้นเกิดการกดเบียดเนื้อสมอง ทำให้ความดันในสมองเพิ่มขึ้น (Increase Intracranial Pressure) โดยจะมีอาการปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียนและซึมลง 3) โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) ผู้ป่วยมักมีอาการผิดปกติอย่างทันทีทางระบบประสาทเช่นเดียวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่อาการจะหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง

3.2) ชนิดเรื้อรัง ได้แก่โรคสมองเสื่อม (Vascular Dementia) เป็นภาวะหลงลืมที่เกิดจากหลอดเลือดสมองผิดปกติแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ซึ่งพบได้บ่อยรองจากโรคอัลไซเมอร์(Alzheimer Disease) ซึ่งผู้ป่วยจะสูญเสียความทรงจำในกระบวนการรับรู้ กระบวนการคิดการพูด และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

4) ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา จากโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่จอประสาทตา (Retinal Artery) หนาตัวขึ้นเมื่อหลอดเลือดนี้ทอดผ่านหลอดเลือดดำก็จะกดเบียดหลอดเลือดดำที่จุดตัด และเมื่อเป็นมากขึ้นจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น ซึ่งอาการแสดงจะสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรคมากกว่าระดับความดันโลหิต ส่วนอาการที่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต ได้แก่การมีจุดเลือดออก จอประสาทตาขาดเลือดเนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือด

5) ภาวะแทรกซ้อนที่ไต โรคความดันโลหิตสูงทำให้ไตเสื่อมสภาพ มักพบบ่อยในผู้สูงอายุโดยความดันโลหิตที่สูงผิดปกติจะทำลายหลอดเลือดภายในไตทำให้การทำงานของหน่วยไต (Glomerulus) เสื่อมลง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไตเสื่อมสภาพถึงขั้นไตวายเรื้อรัง โดยอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ซีด อ่อนเพลีย ปัสสาวะ บ่อยในช่วงกลางคืน ขาบวม คลื่นไส้อาเจียน ซึมลง ส่วนภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease) จะตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว (Albumin) ตั้งแต่2+ ขึ้นไปและตรวจเลือดพบระดับ BUN และ Creatinine สูง ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนที่ไต แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1) ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรง (Benign Hypertension Nephron Sclerosis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีความดันโลหิตที่สูงมากในช่วงเวลาสั้น ๆ ส่งผลให้เกิดการทำลายผนังหลอดเลือด จะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว สับสน ร่วมกับอาการของภาวะไตวาย เช่น ขาบวม ปัสสาวะออกน้อยลง

5.2) ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง (Malignant Hypertensive Nephron Sclerosis) เป็นภาวะแทรกซ้อนนี่เกิดจากการมีความดันโลหิตที่สูงเป็นเวลานาน ซึ่งมักมีความเสื่อมของอวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย ไตมีความเสื่อมมากขึ้น โดยตรวจพบอาการบวม มีปัสสาวะออกน้อยลงมีการเพิ่มขึ้นของระดับ Creatinine และไข่ขาวในปัสสาวะ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ก็จะกลายเป็นไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งระยะนี้มีอาการตัวบวม ขาบวม เหนื่อยหอบ สับสน ชัก ไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิตได้

จากผลกระทบด้านร่างกายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งภาวะหัวใจล้มเหลวโรคไต โรคหลอดเลือดสมอง (Cooper-DeHoff et al., 2010) ซึ่งในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจะทำให้มีความซับซ้อนและยุ่งยากมากขึ้นในการรักษานำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ (WHO, 2013)

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้คือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานโซเดียมมากเกินไป การได้รับสารไขมันมากโดยเฉพาะอาหารที่มีโคเลสเตอรอล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน ความเครียดโดยปัจจัยร่วมเหล่านี้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีทั้งสิ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

ข้อมูลจากสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงโลก กล่าวว่าพฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวันมีความเกี่ยวข้อง หรือเป็นสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป มีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 50 การขาดกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 20 การมีน้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3 นอกจากนี้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ก็มีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน

การลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูง (Prehypertension) จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค โดยมุ่งเน้นไปที่การลดปัจจัยเสี่ยงได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การไม่รับประทานผัก ผลไม้ และความเครียด ซึ่งลดโอกาสที่จะเกิดความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 80 (นุจรี อ่อนสีน้อย และคณะ, 2560)

Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 83.2 ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 50.7 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.1 และครอบครัวมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 9.3 จะเห็นได้ว่าสาเหตุการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3-5 (NHES 3-5) พบความชุกของปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560)

ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Prehypertension)

กลุ่มที่มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (Prehypertension) คือกลุ่มที่ตรวจคัดกรองแล้วมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure :SBP) ระหว่าง 130-139 มม.ปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก(Diastolic :DBP) ระหว่าง 85-89 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงแม้จะยังไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรค แต่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรวัยผู้ใหญ่ ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เกือบสูง” นี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ แม้จะมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ “เกือบสูง”

ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติถึง 1.81 เท่า มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างน้อย 1 ปัจจัย ได้แก่ พันธุกรรม การสูบบุหรี่ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ และระดับกลูโคสในเลือดสูง กมลธร วัสสา, 2558) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการดูแล และควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

แนวปฏิบัติทางการแพทย์ได้แนะนำให้มีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการจัดการความเครียด ในปัจจุบันพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขาดความต่อเนื่องในการในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการศึกษาของรพ.สต.น้ำอ่าง ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อพบว่า กลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงคือ 1) การรับประทานอาหาร คือรับประทานอาหารรสเค็ม ปรุงรสด้วยผงชูรสและผงปรุงรสที่มีโซเดียมสูง 2) การออกกำลังกาย คือขาดการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอที่จะผลในการลดความดันโลหิต 3) ด้านการจัดการความเครียด คือมีความเครียดจากการทำงาน และภาวะเศรษกิจ (วงศ์ชญพจณ์ พรหมศิลา และคณะ, 2652)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

แนวคิดของเพนเดอร์ กล่าวว่าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี แต่ถ้าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมก็สามารถทำให้เกิดโรค หรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ทั้งนี้การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมได้นั้นต้องมีปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ (Nutrition) 2) กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (Physical Activity) 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) 5) การเติบโตทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และ 6) การจัดการความเครียด (Stress Management) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของ Pender et al. (2011) 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และ 4) การจัดการความเครียด 5) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 6)การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ในการปฏิบัติติพฤติกรรมสุขภาพโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2558) ได้แนะนำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละด้าน มีดังนี้

1) การรับประทานอาหาร กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ (2558) ได้แนะนำพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหาร โดยการรับประทานอาหารครบทุกหมู่ พอดีกับความต้องการของร่างกาย สมดุลกับการทำกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น ในวัยทำงาน ช่วงอายุ 25-60 ปี ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลลอรี และควรเลือกรับประทานอาหารหลายๆ ชนิดไม่ซ้ำ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ดังนี้

1.1) ลดการรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ นม เนย อาหารทอด เครื่องดื่มที่มีไขมันสูง หรือ ของทอดซ้ำซึ่งจะมีกรดไขมันทรานส์สูง เบเกอรี่ เช่น คุ๊กกี้ เค้ก เฟรนช์ ฟรายด์ เป็นต้น โดยใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ถั่วลิสง ในการปรุงอาหาร และเลือกรับประทานไขมันจากปลาทั้งปลาทะเลและปลาน้ำจืด เป็นต้น

1.2) ลดการรับประทานอาหารเค็ม อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง และเครื่องดื่มที่มีรสเค็มในส่วนของเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงไม่ควรรับประทานเกินวันละ 1 ช้อนชา ดังนั้นจึงไม่ควรเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส เพื่อปรุงรสอาหาร และควรลดรับประทานอาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร ผ่านการแปรรูป อาหารหมักดอง อาหารที่ใส่ผงฟู เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ เป็นต้น

1.3) ลดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ไม่ควรเกินวันละ 6 ถึง 8 ช้อนชา (หรือ 24 ถึง 32 กรัม) เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ เป็นต้น

1.4) เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด โดยรับประทานผักสดมื้อละ 2 ฝ่ามือพูน หรือ ผักสุกมื้อละ 1 ฝ่ามือพูน และรับประทานผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำต่อวัน

2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ (2558) ได้แนะนำพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ดังนี้

2.1) การทำกิจกรรมทางกาย ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายระดับหนักปานกลาง เช่นเดินเร็วอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน การเดิน 10,000 ก้าวต่อวัน การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันเช่น ทำงานบ้าน ทำงาน ทำสวน เป็นต้น

2.2) การออกกำลังกาย ออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic) ในระดับหนักปานกลาง30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ จะทำให้หัวใจแข็งแรงและทำงานมีประสิทธิภาพ เช่น การเดิน การวิ่ง การวิ่งบนสายพาน การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) และการออกกำลังกายแบบ Resistance Exercise จะช่วยลดระดับไขมัน LDL-C, TG และ non-HDL-C ซึ่งเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (AHA, 2013)

3) การรับผิดชอบต่อสุขภาพ

3.1) การหยุดสูบบุหรี่ บุหรี่ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ ดังนั้นควรหยุดหรือไม่ควรเริ่มสูบ ทั้งบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette) ยาสูบในรูปแบบอื่น ๆ และไม่ควรสูดดมควันบุหรี่เป็นประจำ

3.2) การลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เสี่ยงต่อโรคหัวใจ กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ (2558) ได้แนะนำให้ลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน และผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 หน่วยมาตรฐานต่อวัน โดยหนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม) (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

3.3) การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยรับประทานปริมาณอาหารที่เหมาะสมต่อการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายในแต่ละวัน หรือหากมีน้ำหนักเกิน ควรลดน้ำหนักโดยรับประทานปริมาณอาหารให้น้อยกว่าการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายในแต่ละวัน และในการลดน้ำหนักที่เหมาะสมไม่ควรลดเกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

4) การจัดการความเครียด เมื่อเกิดความเครียด ควรมีวิธีผ่อนคลายความเครียด ซึ่งคนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น ฟังเพลง ไปเสริมสวย ท่องเที่ยว ซื้อของ นอนหลับพักผ่อน สิ่งสำคัญเมื่อเกิดความเครียดควรหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การพนัน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูง

Pender et al. (2011) ได้พัฒนาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมโนทัศน์และข้อเสนอ ดังนี้

1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมที่มีมาก่อนและปัจจัยส่วนบุคคลทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม

2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior – Specific Cognition and Affect) ซึ่งได้แก่

2.1) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefit of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลต่อประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action) และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barrier to Action) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความไม่สะดวก ความยากลำบาก การเสียเวลา การเสียค่าใช้จ่าย ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคมีผลยับยั้งการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรงและโดยอ้อมผ่านการลดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินของบุคคลถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะมีความรู้สึกทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และส่งเสริมโดยตรงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ขณะเดียวกันมีผลโดยอ้อมโดยลดการรับรู้อุปสรรค และเพิ่มความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกทางบวกจะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำอีก ในทางกลับกันความรู้สึกทางลบจะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นความคิดของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของผู้อื่น โดยเฉพาะครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม (Norms) ซึ่งเป็นความคาดหวัง

ของบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบการปฏิบัติที่บุคคลเรียนรู้ผ่านการสังเกต อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่เอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลจากสถานการณ์ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior Outcome) ประกอบด้วย

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action) เป็นกระบวนการทางความคิดที่ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาและสถานที่ที่กำหนด การมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรม ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2) ความจำเป็นและความพึงพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่บุคคลตั้งใจไว้ ความจำเป็นที่แทรกแซงเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่บุคคลควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเป็นเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการงานและการดูแลครอบครัว หากไม่ปฏิบัติจะส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลที่สำคัญในชีวิต ส่วนความพึงพอใจที่แทรกแซงเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่บุคคลควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งขึ้นกับความสามารถของบุคคลในการควบคุมตนเอง ความจำเป็นและความพึงพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใดมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลปรับเปลี่ยนความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Behavior) เป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลบรรลุผลลัพธ์สุขภาพในทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บูรณาการเข้าไปในวิถีชีวิตของบุคคลจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น ส่งเสริมการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเติบโตทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลักษณ์ ฟักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, และพนิดา จันทโสภีพันธ์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (X=94.85, SD=10.98) โดยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (X=25.75, SD=3.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย (X=15.22, SD=3.45) ส่วนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตน ปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.324, p <.001, r =.620, p <.001, r =.674, p <.001) ตามลำดับ แต่ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =-.429, p<.001)

พัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (X=3.44, SD= 0.47) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วยอิทธิพลระหว่างบุคคล (beta = 0.414) รองลงมาคือ อายุ (beta = 0.061) ดัชนีมวลกาย (beta = - 0.045) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (beta = -1.611) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (beta = 0.014) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 23.0 (R^2=0.23, F=6.858, p< .001)

ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้ร้อยละ 41.6 (R^2=0.416)โดยตัวแปรที่มีนำหนักในการพยากรณ์สูงสุดคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (b=0.365, 0.153) ตามลำดับ

ณัฏฐินี เสือโต (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ แรงจูงใจ และการรับรู้มากกว่าก่อนเขาร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และในระยะติตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโลหิตและระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่าดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึงในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ.2565 มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 142 คน

กลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรเข้าถึงในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2564 ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการวัดความดันโลหิต ด้วยเครื่องวัดความดันชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนข้างเดียวกันและท่าเดียวกัน นำผลการวัดทั้งสองครั้งมาหาร เฉลี่ย มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 130-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 85-89 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือจำนวนประชากรเข้าถึงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 142 คน ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามครบถ้วน หรือตอบมากกว่าร้อยละ 80 มีจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกคือบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่รับการตรวจสุขภาพประจำปีในปี พศ.2564 และมีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Prehypertension) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังได้รับคำชี้แจงอย่างครบถ้วน และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ตำแหน่งหน้าที่ คณะ/หน่วยงานที่สังกัด

2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ผลการตรวจสุขภาพประจำปีและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยรังสิต ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซีสโตลิกและไดแอสโตลิก ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันโคเลสเตอรอลรวม ไขมัน LDL ไขมัน HDL ประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอออล์ และข้อมูลในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า ได้แก่ อายุ เพศ การเป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าคลอเรสเตอรอลรวม คำนวณโดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk Score Calculator จากเว็บไซต์ med.mahidol.ac.th โดยแสดงค่าเป็นเปอร์เซ็นต์ ระดับความเสี่ยง (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2558) โดยมีการแปลผลดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ปรับใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) ตามแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด 4 ด้าน ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 8 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ 4) ด้านการจัดการความเครียด

1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยมากที่สุดตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) ตามแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ข้อคำถามมีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 8 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ 4) ด้านการจัดการความเครียด 1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ยุ่งยากมากที่สุด-ไม่ยุ่งยากเลย ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปรับจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) สร้างขึ้นจากแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 8 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด 1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย – มั่นใจมากที่สุด

การแปลผลคะแนนจากคะแนนรวมเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวมมีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 15-75 คะแนน โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำมีคะแนนระหว่าง 15.00 – 35.00 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง มีคะแนน 35.01 – 55.00 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูง มีคะแนน 55.01 – 75.00 คะแนน

การแปลผลการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายด้าน และรายข้อ โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 8-40

การรับรู้ระดับต่ำ มีคะแนน 8.00 – 18.66 คะแนน

การรับรู้ระดับปานกลาง มีคะแนน 18.67 – 29.33 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนน 29.34 – 40.00 คะแนน

ด้านการออกกำลังกาย คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนน 2.00 – 4.66 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน 4.67 – 7.33 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนน 7.34 – 10.00 คะแนน

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 4-20

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนน 4.00 – 9.33 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน 9.34 – 14.67 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนน 14.68 – 20.00 คะแนน

ด้านการจัดการความเครียด คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน 2.34 – 3.67 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนน 3.68 – 5.00 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อจากคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน 2.34 – 3.67 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนน 3.68 – 5.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามของชนิดา พุทธเมธา และคณะ (2565) โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 8 ข้อ โดยวัดแรงสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่ได้รับแรงสนับสนุนเลย = 1 คะแนน

ได้รับแรงสนับสนุนน้อย = 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ได้รับแรงสนับสนุนมาก = 4 คะแนน

ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด = 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน แปลผลคะแนนรวมเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 8-40 คะแนน โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8.00 – 18.66 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

18.67 – 29.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติ พฤติการณ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

29.34 – 40.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติการสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนน แปลผลจากคะแนนรวมเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รายด้านและรายข้อ โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

2.00 – 4.66 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

4.67 – 7.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

7.34 – 10.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

2.00 – 4.66 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

4.67 – 7.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

7.34 – 10.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 3-15

3.00 – 7.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

7.01 – 11.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมมีอยู่ในระดับปานกลาง

11.01 – 15.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ด้านการจัดการความเครียด คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อจากคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ (Murduagh, Parson, & Pender, 2019) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นมาตรวัดความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด 1 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 6 ข้อ และข้อความเชิงลบ 2 ข้อ ข้อความเชิงลบจะกลับคะแนนก่อนรวมคะแนนคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย – ไม่เห็นด้วยมากที่สุดตามลำดับ

การแปลผลคะแนนการรับรู้ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม คะแนนรวมเฉลี่ยการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 8-40 คะแนน โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8.00 – 18.66 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

18.67 – 29.33 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง

29.34 – 40.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับสูง

การแปลผลระดับคะแนนรวมความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายด้านและรายข้อ โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

2.00 – 4.66 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

4.67 – 7.33 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง

7.34 – 10.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 3-15

3.00 – 7.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

7.01 – 11.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง

11.01 – 15.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับสูง

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

2.00 – 4.66 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

4.67 – 7.33 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง

7.34 – 10.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับสูง

ด้านการจัดการความเครียด คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อจากคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกของตนเองอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกของตนเองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ (Murduagh et al., 2019) มีข้อคำถาม 8 ข้อ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด 1 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 7 ข้อ และข้อความเชิงลบ 1 ข้อ ข้อความเชิงลบจะกลับคะแนนก่อนรวมคะแนน คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด – เห็นด้วยมากที่สุด ตามลำดับ

การแปลผลคะแนนการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม คะแนนรวมเฉลี่ยการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 8-40 คะแนน โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8.00 – 18.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับต่ำ

18.67 – 29.33 คะแนน หมายถึงการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ปานกลาง

29.34 – 40.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับสูง

การแปลผลคะแนนคะแนนรวมเฉลี่ยอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รายด้านและรายข้อแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

2.00 – 4.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับต่ำ

4.67 – 7.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับปานกลาง

7.34 – 10.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 3-15

3.00 – 7.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับต่ำ

7.01 – 11.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับปานกลาง

11.01 – 15.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับสูง

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-10

2.00 – 4.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับต่ำ

4.67 – 7.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับปานกลาง

7.34 – 10.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับสูง

ด้านการจัดการความเครียด คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับสูง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อจากคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-5

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์ระดับสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของ ชนิดา พุทธเมธา และคณะ(2565) โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน 1) ด้านการรับประทานอาหาร 8 ข้อ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ 4) ด้านการจัดการความเครียด 1 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ 1 – 4 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย-ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ตามลำดับ

การแปลผลคะแนน แปลผลจากการรวมเฉลี่ยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม โดยรวม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 15-60 คะแนน โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

15.00 – 30.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำ

30.01 – 45.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง

45.01 – 60.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูง

การแปลผลคะแนน แปลผลจากคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รายด้าน โดยแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 8-32

8.00 – 16.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

16.01 – 24.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

24.01 – 32.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 2-8

2.00 – 4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

4.01 – 6.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

6.01 – 8.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 4-16

4.00 – 8.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

8.01– 12.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

12.01– 16.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ด้านการจัดการความเครียด คะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1-4

1.00 – 2.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2.01– 3.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3.01 – 4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รายข้อ โดยแบ่งเป็น 3 อันตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2–8 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากการศึกษาที่ผ่านมา (ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2566; ชนิดา พุทธเมธา และคณะ, 2565) โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.86, 0.93, 1.00, 1.00, 1.00, 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ เมื่อนำแบบสอบถามมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94, 0.91, 0.90, 0.81, 0.71, 0.93 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากมหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล และผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อขอรายชื่อบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2564 และมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก คือมีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 85-89 มม. ปรอท

2) ทำหนังสือชี้แจงโครงการวิจัย และหนังสือขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากบุคลากร และขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี ประกอบด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกาย จากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต และแบบสอบถามการวิจัยโดยใส่ซองเอกสารปิดผนึกส่งผ่านตัวแทนของหน่วยงานต้นสังกัด

3) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้บุคลากรกลุ่มตัวอย่างตามหน่วยงานที่สังกัดอยู่ และนัดไปรับคืนภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยระบุวันที่รับแบบสอบถามอย่างชัดเจน

4) บุคลากรที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในเอกสารยินยอมให้ใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต และทำการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จากนั้นนำแบบสอบถาม ใส่ซองปิดผนึกฝากไว้ที่สำนักงานของหน่วยงานต้นสังกัด

5) ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากตัวแทนของหน่วยงานตามวันที่นัดรับแบบสอบถาม และ ติดตามอีกครั้งใน 1-2 สัปดาห์ ในกรณีที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามคาตามกำหนดวันนัดครั้งแรก

6) เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อ เตรียมพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ตามเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ COA.No.RSUERB2022-014 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี 2564 หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามผ่านตัวแทนแต่ละหน่วยงาน โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้สามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน หรือการรับสวัสดิการการรักษาแต่อย่างใด ข้อมูลจากผลการตรวจร่างกายประจำปีจะเข้าถึงข้อมูลโดยผู้วิจัยเท่านั้น โดยข้อมูลที่นำมาใช้จำกัดเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ทั้งนี้ได้ทำการเปลี่ยนชื่อ รหัสบุคลากรเป็นหมายเลข (Code) ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้ง 6 ด้านและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยแปลผลระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ซึ่งกำหนดว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มีค่าระหว่าง .00 ถึง .29 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าระหว่าง .30 ถึง .49 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าระหว่าง .50 ถึง .69 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับสูง และค่าระหว่าง .70 ถึง 1.00 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ทั้งนี้ หากค่า r เป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อตัวแปรหนึ่งมีค่าเพิ่มขึ้น อีกตัวแปรหนึ่งจะมีค่าเพิ่มขึ้นด้วย และหากค่า r เป็นลบ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกัน กล่าวคือ เมื่อตัวแปรหนึ่งมีค่าเพิ่มขึ้น อีกตัวแปรหนึ่งจะมีค่าลดลง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 142 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 70.42 เมื่อพิจารณาลักษณะส่วนบุคคลจากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63 มีอายุเฉลี่ย 50.77 ปี (SD = 9.92) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41–59 ปี ร้อยละ 59 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65 และสำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 ด้านการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารและอาจารย์ ร้อยละ 49 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน ร้อยละ 39 สังกัดคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 32 มีรายได้มากกว่า 45,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27 และกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัย ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 68 และมีเพียงร้อยละ 2 ที่ดื่มสุราเป็นประจำ

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 4.2 ด้านข้อมูลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุดคือภูมิแพ้ ร้อยละ 24 รองลงมาคือหอบหืด ร้อยละ 7 และกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 5 เมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 24.46 kg/m² (SD = 3.75) โดยมีภาวะโรคอ้วนระดับ 1 (BMI 25.0–29.9 kg/m²) มากที่สุด ร้อยละ 28 รองลงมามีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 23.0–24.9 kg/m²) ร้อยละ 25 และโรคอ้วนระดับ 2 (BMI ≥30 kg/m²) ร้อยละ 10 ด้านระดับไขมันในเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง (≥200 mg/dL) ร้อยละ 56 ค่าเฉลี่ย 206.56 mg/dL (SD = 32.53) และมีระดับ LDL สูง (≥100 mg/dL) ร้อยละ 39 ค่าเฉลี่ย 119.43 mg/dL (SD = 43.35) ในขณะที่ระดับ HDL อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งในเพศชาย (≥40 mg/dL) ร้อยละ 72.97 และเพศหญิง (≥50 mg/dL) ร้อยละ 96.83 ระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (<125 mg/dL) ร้อยละ 81 และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (<100 mg/dL) ร้อยละ 78 โดยมีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบา หวาน (101–125 mg/dL) ร้อยละ 17 ด้านความดันโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 130–139 mmHg ร้อยละ 58 ค่าเฉลี่ย 128.55 mmHg (SD = 9.34) และความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 85–89 mmHg ร้อยละ 68 ค่าเฉลี่ย 84.90 mmHg (SD = 4.75) สำหรับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ (<10%) ร้อยละ 80 โดยมีค่าเฉลี่ยความเสี่ยงโดยรวม 7.03 % (SD = 5.48)

ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	37
หญิง	63	63
อายุ		
< 40	19	19
41-59	59	59
≥ 60	22	22
ต่ำสุด-สูงสุด (ปี)	29-65	
Mean ± SD	50.77 ± 9.92	
สถานภาพสมรส		
โสด	29	29
คู่	65	65
หม้าย/หย่า/แยก	6	6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1	1
มัธยมศึกษา	17	17
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	3	3
ปริญญาตรี	19	19
สูงกว่าปริญญาตรี	60	60
ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร/ อาจารย์	49	49
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน สำนักงาน	39	39
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอก สำนักงาน	12	12

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
คณะ/หน่วยงานที่สังกัด		
คณะ/วิทยาลัย		
-วิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์	32	32
สุขภาพ		
-มนุษยศาสตร์ –สังคมศาสตร์-	4	4
บริหารธุรกิจ		
-ศิลปะ-การออกแบบ	11	11
-วิศวกรรมศาสตร์ –	21	21
เทคโนโลยี		
หน่วยงานสนับสนุน		
งานสำนักงาน	28	28
งานนอกสถานที่	4	4
รายได้		
< 15.000 บาท	15	15
15,001-25,000 บาท	25	25
25,001-35,000 บาท	12	12
35,001-45,000	21	21
>45,000 บาท	27	27
สิทธิการรักษา		
สวัสดิการมหาวิทยาลัย	100	100
ประกันสังคม	100	100
การสูบบุหรี่		
สูบ	5	5
ไม่สูบ	95	95
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	68	68
ดื่ม นาน ๆ ครั้ง	30	30
ดื่มเป็นประจำ	2	2

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 100)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	60	60
มีโรคประจำตัว	40	40
- ภูมิแพ้	24	24
- หอบหืด	7	7
- กระเพาะอาหารอักเสบ	5	5
- ข้อเข่าเสื่อม/ โรคเก้าท์	4	4
ดัชนีมวลกาย (kg./m.2) (n=100)		
< 18.5 (น้อยกว่ามาตรฐาน)	4	4
18.5-22.9 (ปกติ)	33	33
23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)	25	25
25.0-29.9 (อ้วนระดับ 1)	28	28
>30 (อ้วนระดับ 2)	10	10
ต่ำสุด-สูงสุด (kg./m.2)	17.31-35.06	
Mean ± SD	24.46±3.75	
ระดับไขมันรวมคอเลสเตอรอล (mg./dl.)		
< 200 (ปกติ)	44	44
≥ 200 (สูง)	56	56
ต่ำสุด-สูงสุด (mg./dl.)	136-325	
Mean ± SD	206.56±32.53	
ระดับไขมันแอลดีแอล (mg./dl.)		
<100 (ปกติ)	61	61
≥100 (สูง)	39	39
ต่ำสุด-สูงสุด (mg./dl.)	94-234	
Mean ± SD	119.43±43.35	

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 100) (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ระดับไขมันเอชดีแอล (mg./dl.)		
เพศชาย (n=37)		
< 40 (ต่ำ)	10	27.03
≥ 40 (ปกติ)	27	72.97
เพศหญิง (n=63)		
< 50 (ต่ำ)	2	3.17
≥ 50 (ปกติ)	61	96.83
ระดับไตรกลีเซอไรด์ (mg./dl.)		
< 125 (ปกติ)	81	81
≤ 150 (สูง)	19	19
ระดับน้ำตาลในเลือด(mg./dl.)		
< 100 (ปกติ)	78	78
101-125 (เสี่ยงเป็นเบาหวาน)	17	17
≥126 ขึ้นไป(เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน)	5	5
ความดันโลหิตซีสโทลิค (mm.Hg.)		
< 120 mm.Hg.	19	
120-129 mm.Hg.	23	
130-139 mm.Hg.	58	
ต่ำสุด-สูงสุด (mm.Hg.)	110-139	
Mean ± SD	128.55±9.336	

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 100) (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตไดแอสโทลิค (mm.Hg.)		
< 80 mm.Hg.	17	17
81-85 mm.Hg.	15	15
85-89 mm.Hg.	68	68
ต่ำสุด-สูงสุด (mm.Hg.)	64-89	
Mean ± SD	84.9±4.753	
เปอร์เซนต์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด		
ต่ำสุด-สูงสุด (%)	0.74-24.22	
Mean ± SD	7.03±5.48	
ระดับความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า		
- ความเสี่ยงต่ำ (<10%)	80	80
- ความเสี่ยงปานกลาง (10-<20%)	16	16
- ความเสี่ยงสูง (20 - <30%)	4	4
	0	0

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 43.72, SD = 7.02) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 21.26, SD = 4.56 และ $\bar{X}$ = 5.64, SD = 1.49 ตามลำดับ) ขณะที่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 13.55, SD = 2.39 และ $\bar{X}$ = 3.27, SD = 0.75 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 14 ข้อ มีเพียง 1 ข้อที่อยู่ในระดับสูง คือ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ($\bar{X}$ = 3.74, SD = 0.71) เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดห้าอันดับแรก ได้แก่ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ($\bar{X}$ = 3.74) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 3.63) การลด/งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 3.36) การทำจิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด ($\bar{X}$ = 3.27) และการทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X}$ = 3.05) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ($\bar{X}$ = 2.60, SD = 0.70) และการรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด ($\bar{X}$ = 2.59, SD = 0.81) การลดหรือหลีก เลี่ยงรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ($\bar{X}$ = 2.57, SD = 1.03) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม	60	15-59	43.72 ± 7.02	ปานกลาง
1. ด้านการรับประทานอาหาร	32	10-32	21.26 ± 4.56	ปานกลาง
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	8	4-8	5.64 ± 1.49	ปานกลาง
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	16	4-16	13.55 ± 2.39	สูง
4. ด้านการจัดการความเครียด	4	1-4	3.27 ± 0.75	สูง

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ (n = 100)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
1. ฉันหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-4	2.60 ± .70	ปานกลาง
2. ฉันหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	1-4	2.64 ± .79	ปานกลาง
3. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง	1-4	2.75 ± .67	ปานกลาง
4. ฉันหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสหวาน ขนมเบเกอรี่	1-4	2.71 ± .83	ปานกลาง
5. ฉันหลีกเลี่ยงรับประทานผลไม้รสหวาน	1-4	2.65 ± .77	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ (n = 100) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
6. ฉันหลีกเลี่ยงรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-4	2.57 ± 1.03	ปานกลาง
7. ฉันรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน	1-4	2.78 ± .79	ปานกลาง
8. ฉันรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด	1-4	2.59 ± .81	ปานกลาง
9. ฉันทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกาย	1-4	3.05 ± .80	ปานกลาง
10. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	1-4	2.61 ± .94	ปานกลาง
11. ฉันควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	1-4	2.85 ± .82	ปานกลาง
12. ฉันลด/งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1-4	3.36 ± .95	ปานกลาง
13. ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	1-4	3.63 ± .85	ปานกลาง
14. ฉันตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	1-4	3.74 ± .71	สูง
15. เมื่อเกิดความเครียดฉันทำจิตใจผ่อนคลายโดยการพูดคุยกับคนใกล้ชิด	1-4	3.27 ± .75	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 64.07, SD = 9.07) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 33.24, SD = 5.66) ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 8.84, SD = 1.24) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 17.65, SD = 2.39) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 4.34, SD = 0.73) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ($\bar{X}$ = 4.52, SD = .63) รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 4.43, SD = .73) และการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 4.43, SD = .66) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกข้ออยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	75	38-75	64.07 ± 9.07	สูง
1. ด้านการรับประทานอาหาร	40	19-40	33.24 ± 5.66	สูง
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	10	4-10	8.84 ± 1.24	สูง
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20	11-20	17.65 ± 2.39	สูง
4. ด้านการจัดการความเครียด	5	2-5	4.34 ± .73	สูง

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n = 100)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
1.การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-5	4.30 ± .72	สูง
2. การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	2-5	4.15 ± .93	สูง
3. การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง	2-5	4.21 ± .92	สูง
4. การลดหรืองดรับประทานขนมเบเกอรี่	2-5	4.28 ± .84	สูง
5. การลดหรืองดรับประทานอาหารรสหวาน	2-5	4.18 ± .86	สูง
6. การลดหรืองดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-5	4.17 ± .82	สูง
7. การรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน	1-5	3.95 ± 1.08	สูง
8. การรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด	1-5	4.00 ± 1.02	สูง

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n = 100) (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
9. การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย	2-5	4.41 ± .68	สูง
10. การออกกำลังกาย	2-5	4.43 ± .66	สูง
11. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	2-5	4.39 ± .68	สูง
12. การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3-5	4.31 ± .77	สูง
13. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	2-5	4.43 ± .73	สูง
14. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	3-5	4.52 ± .63	สูง
15. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย	2-5	4.34 ± .73	สูง

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 30.65, SD = 9.31) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 18.52, SD = 5.79) ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.58, SD = 1.74) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 6.51, SD = 2.53) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 2.04, SD = 0.93) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่าข้อที่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง มี 3 ข้อ ได้แก่ การลดหรืองดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ($\bar{X}$ = 2.72, SD = 1.21) การลดหรืองดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ($\bar{X}$ = 2.49, SD = 1.04) และการลดหรืองดรับประทานอาหารรสหวาน ($\bar{X}$ = 2.35, SD = 0.94) ส่วนข้อที่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ มี 12 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มนี้ คือ การลดหรือ งดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ($\bar{X}$ = 2.28, SD = 0.95) และการลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ($\bar{X}$ = 2.24, SD = 0.95) ในขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ($\bar{X}$ = 1.34, SD = 0.62) รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 1.41, SD = 0.74) และการลด/ งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 1.53, SD = 0.86) รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	75	15-51	30.65 ± 9.31	ต่ำ
1. ด้านการรับประทานอาหาร	40	8-31	18.52 ± 5.79	ต่ำ
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	10	2-8	3.58 ± 1.74	ต่ำ
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20	4-14	6.51 ± 2.53	ต่ำ
4. ด้านการจัดการความเครียด	5	1-4	2.04 ± .93	ต่ำ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n = 100)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
1. การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-4	2.28 ± .95	ต่ำ
2. การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	1-4	2.24 ± .95	ต่ำ
3. การลดหรืองดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง	1-5	2.72 ± 1.21	ปานกลาง
4. การลดหรืองดรับประทานขนมเบเกอรี่	1-5	2.24 ± .99	ต่ำ
5. การลดหรืองดรับประทานอาหารรสหวาน	1-5	2.35 ± .94	ปานกลาง
6. การลดหรืองดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-5	2.49 ± 1.04	ปานกลาง
7. การรับประทานผักสด	1-5	2.21 ± 1.07	ต่ำ
8. การรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด	1-5	1.99 ± .99	ต่ำ
9. การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย	1-4	1.50 ± .77	ต่ำ
10. การออกกำลังกาย	1-5	2.08 ± 1.13	ต่ำ
11. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	1-5	2.23 ± 1.14	ต่ำ
12. การลด/งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1-4	1.53 ± .86	ต่ำ
13. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	1-4	1.41 ± .74	ต่ำ
14. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	1-3	1.34 ± .62	ต่ำ
15. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย	1-4	2.04 ± .93	ต่ำ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 54.04, SD = 9.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหารมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 26.73, SD = 5.52) ในขณะที่อีกสามด้านมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 7.41, SD = 1.78) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 16.08, SD = 2.79) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.95)

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่าข้อที่อยู่ในระดับสูง มี 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ($\bar{X}$ = 4.32, SD = 0.78) การลด/งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 4.19, SD = 1.14) และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 4.13, SD = 1.32) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 10 ข้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การลดหรืองดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ($\bar{X}$ = 2.99, SD = 1.07) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

(n = 100)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	75	39-75	54.04 ± 9.46	ปานกลาง
1. ด้านการรับประทานอาหาร	40	15-40	26.73 ± 5.52	ปานกลาง
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	10	3-10	7.41 ± 1.78	สูง

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 100) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20	10--20	16.08 ± 2.79	สูง
4. ด้านการจัดการความเครียด	5	3-5	3.82 ±. 95	สูง

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n = 100)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	X ± SD	ระดับ
1. การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-5	3.24±.90	ปานกลาง
2. การลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	1-5	3.23±.95	ปานกลาง
3. การลดหรืองดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง	2-5	3.39±.90	ปานกลาง
4. การลดหรืองดรับประทานขนมเบเกอรี่	2-5	3.45±.91	ปานกลาง
5. การลดหรืองดรับประทานอาหารรสหวาน	1-5	3.39±.90	ปานกลาง
6. การลดหรืองดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1-5	2.99±1.07	ปานกลาง
7. การรับประทานผักสด	1-5	3.49±.96	ปานกลาง
8. การรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด	1-5	3.55±1.01	ปานกลาง
9. การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย	2-5	3.91±.88	สูง
10. การออกกำลังกาย	1-5	3.50±1.06	ปานกลาง
11. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	1-5	3.44±1.01	ปานกลาง
12. การลด/งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1-5	4.19±1.14	สูง
13. การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	1-5	4.13±1.32	สูง
14. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปี ละครั้ง	3-5	4.32±.78	สูง
15. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย	2-5	3.82±.95	สูง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 27.14, SD = 7.35) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 10.31, SD = 3.10) รองลงมาคือ ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 6.71, SD = 1.97) ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 6.43, SD = 2.00) และด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.67, SD = 1.05)

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากเพื่อนหรือครอบครัวเมื่อมีปัญหาหรือความ เครียด ($\bar{X}$ = 3.67, SD = 1.05) รองลงมา คือ การได้รับคำปรึกษาและกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.49, SD = 1.07) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.44, SD = 1.18) การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.41, SD = 1.02) การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำให้ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 3.38, SD = 1.14) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรืออาหารที่ควรงด ($\bar{X}$ = 3.36, SD = 1.08) และการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ชักชวน หรือจัดหาสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.30, SD = 1.07) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ($\bar{X}$ = 3.07, SD = 1.17) รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	40	39-75	27.14±7.35	ปานกลาง
1. ด้านการรับประทานอาหาร	10	2-10	6.43 ± 2.00	ปานกลาง
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	10	2-10	6.71±1.97	ปานกลาง
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	15	3-15	10.31 ± 3.10	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการความเครียด	5	1-5	3.67±1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n = 100)

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
1. ฉันได้รับคำแนะนำ...เกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	1-5	3.07 ± 1.17	ปานกลาง
2. ฉันได้รับคำแนะนำ...เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรืออาหารที่ควรงด	1-5	3.36 ± 1.08	ปานกลาง
3. ฉันได้รับคำแนะนำ...เรื่องการออกกำลังกาย	1-5	3.41 ± 1.02	ปานกลาง
4. ฉันได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน...ชักชวน...จัดหาสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	1-5	3.30 ± 1.07	ปานกลาง
5. ฉันได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ...ให้ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์	1-5	3.38 ± 1.14	ปานกลาง
6. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1-5	3.44 ± 1.18	ปานกลาง
7. ฉันได้รับคำปรึกษาและกำลังใจ...ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1-5	3.49 ± 1.07	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n = 100) (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
8. เมื่อฉันมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียด…ฉันได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากเพื่อนหรือครอบครัว	1-5	3.67 ± 1.05	ปานกลาง

ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ หลอดเลือด

จากตารางที่ 4.13 พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 32.07, SD = 4.78) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 11.58, SD = 2.44) รองลงมาคือ ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 8.32, SD = 1.56) ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 7.97, SD = 1.59) และด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 0.80)

เมื่อวิเคราะห์ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 6 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ การรู้สึกดีที่เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ($\bar{X}$ = 4.33, SD = 0.80) การรู้สึกดีต่อตนเองเมื่อควบคุมน้ำหนักตัวได้ ($\bar{X}$ = 4.24, SD = 0.78) และการรู้สึกดีที่ได้ทำกิจกรรมคลายเครียดหรือได้รับคำปรึกษา ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 1.80) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 2 ข้อ ได้แก่ การรู้สึกไม่ดีหลังรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ($\bar{X}$ = 3.64, SD = 1.08) และการรู้สึกท้อแท้เวลาออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.13, SD = 0.98) รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม	40	20-36	32.07 ± 4.78	สูง
1. ด้านการรับประทานอาหาร	10	4-10	7.97 ± 1.59	สูง
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	10	2-10	8.32 ± 1.56	สูง
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	15	7-15	11.58 ± 2.44	สูง
4. ด้านการจัดการความเครียด	5	2-5	4.20 ± .80	สูง

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ (n = 100)

ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
1. ฉันรู้สึกดีที่ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	1-5	4.33 ± .80	สูง
2. ฉันรู้สึกไม่ดีหลังรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	1-5	3.64 ± 1.08	ปานกลาง
3. ฉันมีความสุขเวลาการออกกำลังกาย	1-5	4.09 ± .88	สูง
4. ฉันรู้สึกภูมิใจในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย	1-5	4.18 ± .91	สูง
5. ฉันรู้สึกท้อแท้เวลาออกกำลังกาย	1-5	3.13 ± .98	ปานกลาง
6. ฉันรู้สึกท้อแท้ในการงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	1-5	4.08 ± 1.14	สูง
7. ฉันรู้สึกดีต่อตนเองเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้	1-5	4.24 ± .78	สูง
8. ฉันรู้สึกดีที่ได้ทำกิจกรรมคลายเครียด หรือได้ปรึกษา ...เมื่อมีความกังวล หรือเครียด	1-5	4.20 ± 1.80	สูง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากตารางที่ 4.15 พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 32.07, SD = 0.80) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 11.58, SD = 2.43) รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 8.32, SD = 1.56) ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 7.97, SD = 1.59) และด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 1.03)

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดรายข้อ พบว่าข้อที่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง มี 6 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรู้สึกสะดวกสบายในการเลือกซื้อจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ($\bar{X}$ = 4.33, SD = 0.80) รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่ไม่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ($\bar{X}$ = 4.24, SD = 0.78) ความรู้สึกว่ามีเพื่อนที่ชอบออกกำลังกายคล้ายกัน ($\bar{X}$ = 4.18, SD = 0.91) ความรู้สึกว่ามีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ปลอดภัยและอุปกรณ์เพียงพอ ($\bar{X}$ = 4.09, SD = 0.89) ความรู้สึกว่ามีสถานที่ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหรือมีผู้ให้คำปรึกษา ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 0.80) และความรู้สึกว่าต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้งที่หน่วยงานจัดให้ ($\bar{X}$ = 4.08, SD = 1.14)

ส่วนข้อที่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มี 2 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกว่ามีข้อมูลข่าวสารในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.64, SD = 1.08) และความรู้สึกว่างานที่ทำพอมีเวลาเหลือสำหรับออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.31, SD = 0.98) รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รายด้าน (n = 100)

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม	40	20-40	32.07 ± 0.80	สูง
1. ด้านการรับประทานอาหาร	10	4-10	7.97 ± 1.59	สูง
2. ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	15	3-15	11.58 ± 2.43	สูง
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	10	4-10	8.32 ± 1.56	สูง
4. ด้านการจัดการความเครียด	5	2-5	4.20 ± 1.03	สูง

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รายข้อ (n = 100)

ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
1. ฉันรู้สึกสะดวกสบายในการเลือกซื้อจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ	1-5	4.33 ± .80	สูง
2. ฉันรู้สึกว่ามีข้อมูลข่าวสารในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	2-5	3.64 ± 1.08	ปานกลาง
3. ฉันรู้สึกว่ามีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ปลอดภัย กว้างขวาง และอุปกรณ์เพียงพอ	2-5	4.09 ± .89	สูง
4. เมื่อออกกำลังกายฉันรู้สึกว่ามีเพื่อนที่ชอบออกกำลังกายคล้ายๆกัน	1-5	4.18 ± .91	สูง
5. ฉันรู้สึกว่างานที่ฉันทำพอมีเวลาเหลือที่จะออกกำลังกายได้	3-5	3.31 ± .98	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าคะแนน ต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รายข้อ (n = 100) (ต่อ)

ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
6. ฉันรู้สึกว่าฉันต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้งที่หน่วยงานจัดให้	1-5	4.08 ± 1.14	สูง
7. ฉันรู้สึกดีว่าสิ่งแวดล้อมที่ฉันอยู่ไม่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา หรือหลีกเลี่ยงที่มีควันบุหรี่	1-5	4.24± .78	สูง
8. ฉันรู้สึกว่ามีสถานที่ในการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือผู้ที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีความกังวล	1-5	4.20±.80	สูง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = .629$, $p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .430$, $p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .393$, $p < .001$) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($r = .361$, $p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = .266$, $p = .007$) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค ($r = -.370$, $p < .001$)

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation (n = 100)

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p-value
การรับรู้ประโยชน์	.266	.007
การรับรู้อุปสรรค	-.370	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.430	< .001
แรงสนับสนุนทางสังคม	.393	< .001
ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.361	< .001
การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์	.629	< .001

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 นาที และนำค่าเฉลี่ยมาใช้ โดยมีเกณฑ์ความดันโลหิตซิสโตลิก 130–139 มม.ปรอท และ/หรือไดแอสโตลิก 85–89 มม.ปรอท เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ โปรแกรม Thai CV Risk Score Calculator และแบบสอบถามตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 7 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการลด/งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การลดหรือหลีกเลี่ยงรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และการรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ระดับตัวแปรที่ศึกษา

1) การรับรู้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ด้านการออกกำลังกาย

2) การรับรู้อุปสรรค โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การลดหรืองดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารรสหวาน และเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอยู่ในระดับสูง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การลดหรืองดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

4) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากเพื่อนหรือครอบครัวเมื่อมีปัญหาหรือความเครียด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

5) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรู้สึกดีที่เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรู้สึกท้อแท้เวลาออกกำลังกาย

6) การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรู้สึกสะดวกสบายในการเลือกซื้อจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความรู้สึกว่างานที่ทำพอมีเวลาเหลือสำหรับออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ

หลอดเลือด (r = .266, p = .007) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์มากขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (r = -.370, p < .001) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคมากขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ลดลง

3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (r = .430, p < .001) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

4)) แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (r = .393, p < .001) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

5) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (r = .361, p < .001) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

6) การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (r = .629, p < .001) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าสภาพแวดล้อมและสถาน การณ์เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 43.72, SD = 7.02 จากคะแนนเต็ม 60) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เพียงพอในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แม้จะอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีความดันโลหิตในระดับก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วก็ตาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Farokhzadian, Foroughameri, and Mohseny (2018) ในบุคลากรมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 140 คน ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.22, SD = 0.10) โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดเป็นของด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ = 2.75, SD = 0.29) และการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 1.70, SD = 0.24) ตามลำดับ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Mayahi, Al-Jubouri, and Jaafar (2023) ในอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 72 คน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางตาม Health-Promoting Lifestyle Profile II โดยมีคะแนนต่ำในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตยังพบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 63 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวนีย์ ศรีเจริญธรรม และคณะ (2562) ที่พบว่าพนักงานในสำนักงานมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 35 และมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 18 โดยมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) น้อยกว่าพนักงานที่ใช้แรงงาน ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงและการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพ

1) การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .629$, $p < .001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ให้ความสำคัญกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi, Kim, and Jeong (2024) ในพยาบาล พบว่าอิทธิพล

ด้านสถานการณ์มีขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง 0.44 (95% CI: 0.31-0.56) ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่ใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงานมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

อิทธิพลด้านสถานการณ์ครอบคลุมปัจจัยด้านเวลา ความสะดวกสบาย และบรรทัดฐานทางสังคมในการทำงาน Xue et al. (2024) พบว่าสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบปฏิสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างสภาพแวดล้อมอาหารกับระดับการศึกษา ความเป็นเมือง และสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อความเสี่ยงภาวะหัวใจล้มเหลว โดยความเสี่ยงสูงขึ้นในผู้ที่มีการศึกษาน้อย อาศัยในเขตเมือง และขาดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ และบรรยากาศที่เอื้ออำนวย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร ดังนั้น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในองค์กรจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2) การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .430$, $p < .001$) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 54.04$, $SD = 9.46$ จากคะแนนเต็ม 75) แต่ก็ยังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Jang, Park, and Min (2020) ในหญิงสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.514$, $p < .001$) กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าในทุกด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ การบริโภคอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่อธิบายว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ (1) การเริ่มต้นพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นสูงจะกล้าเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า (2) ความพยายาม ยิ่งมีความเชื่อมั่นมากก็จะพยายามมากขึ้น และ

(3) ความยืนหยัด เมื่อพบอุปสรรคบุคคลที่มีความเชื่อมั่นสูงจะไม่ท้อแท้และรักษาพฤติกรรมสุขภาพได้ในระยะยาว ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

3) แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .393$, $p < .001$) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 27.12$, $SD = 7.35$ จากคะแนนเต็ม 40) ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Zimet, G., Dahlem, Zimet, S., and Farley (1988) ซึ่งเน้นการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ การรับรู้ถึงความห่วงใย ความเข้าใจ และการช่วยเหลือจากแหล่งเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) อธิบายการสนับสนุนในเชิงประเภทของการช่วยเหลือ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือหรือทรัพยากร และด้านการประเมินหรือสะท้อนกลับ ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความพร้อม และกำลังใจในการปรับเปลี่ยนและรักษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thuy et al. (2021) ในผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง พบว่าขนาดและองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตและการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสนับ สนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติจากเครือข่ายที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับโอกาสที่ลดลงของการเกิดภาวะความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ และการเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ

4) การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.370$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่ายิ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพมาก พฤติกรรมสุขภาพยิ่งลดลง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 59.85, SD = 9.46 จากคะแนนเต็ม 75) แต่ยังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Siew-Keah et al. (2022) ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่พบว่าระดับการปฏิบัติต่อการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีอยู่ในระดับปานกลาง แม้จะมีความรู้และทัศนคติ ในระดับค่อนข้างสูง อุปสรรคหลักที่รับรู้ ได้แก่ การรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดีอยู่แล้ว การบริโภคอาหารนอกบ้านบ่อยครั้ง และการติดอาหารที่มีรสเค็มหรือไขมันสูง

สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัย Elmahgoub et al. (2025) พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุน้อยมีคะแนนอุปสรรคด้านการขาดพลังงานและแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ เพศหญิงเผชิญอุปสรรคทั้งด้านภายในและภายนอกมากกว่าเพศชาย โดยอุปสรรคหลักต่อการออกกำลังกายคือการขาดเวลา การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดเวลาและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการออกแบบมาตรการและนโยบายสนับสนุนที่ตรงความต้องการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาแตกต่างจาก Hussein, Ahmed, Younis, and Ibrahim (2024) ที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในพนักงานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่ารับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยเดียวที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งสามช่วงเวลา (ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าตัวแปรอื่น ๆ ในแบบจำลอง

5) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติของการทดลองติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 32.07, SD = 4.78 จากคะแนนเต็ม 40) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .361$, $p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่ดีก่อนระหว่าง และหลังต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติติพฤติกรรมซ้ำแบบต่อเนื่องระยะยาว (Murdaugh, Parson, & Pender, 2019) หรือมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ที่อธิบายว่าความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Behavioral Intention) เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมจริง และความตั้งใจนี้ได้รับอิทธิพลจากทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior)โดยผู้ที่มี

ทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพมักจะมีแรงจูงใจสูงในการเริ่มต้นและรักษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อเห็นคุณค่าและความสำคัญของพฤติกรรมนั้นๆ ต่อสุขภาพของตนเอง

6) การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 64.07, SD = 9.07 จากคะแนนเต็ม 75) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักและเห็นคุณค่าของพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำสุด ($r = .266$, $p < .01$) เมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ค่อนข้างต่ำชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าบุคคลจะทราบและเข้าใจถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังประสบปัญหาในการนำไปปฏิบัติเนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น เวลา สภาพแวดล้อม และทรัพยากร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (Knowledge-Practice Gap) ที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Azadi et al. (2021) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มทดลองได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) โดยไม่คำนึงถึงคะแนนพื้นฐาน แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และสามารถพัฒนาได้ผ่านการให้ความรู้ที่อิงตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ไม่ควรเน้นเพียงการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรม แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลมากกว่า เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การลดอุปสรรค และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับการปฏิบัติพฤติกรรมจริง สรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น แต่จำเป็นต้องมีการสนับสนุนจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันความสำคัญของปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด แสดงให้เห็นว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการลดอุปสรรค ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถพัฒนาและปรับปรุงได้ผ่านโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรที่เป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงควรใช้แนวทางแบบองค์รวม (Holistic Approach) ที่ครอบคลุมทั้ง 1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในระดับองค์กร 2) การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมที่หลากหลาย 4) การลดอุปสรรคผ่านนโยบายและทรัพยากรที่เหมาะสม และ 5) การช่วยให้บุคลากรสามารถแปลงความตั้งใจไปสู่การปฏิบัติจริงได้ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กิจกรรมออกกำลังกายในหน่วยงาน รณรงค์สัปดาห์ออกกำลังกาย และกิจกรรมกีฬาประจำปี

2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดหาอาหารเพื่อสุขภาพและเมนูสุขภาพที่หลากหลายในโรงอาหาร จัดพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับออกกำลังกายภายในหน่วยงาน จัดเส้นทางเดินและพื้นที่ออกกำลังกายที่สะดวกต่อการเข้าถึง ลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด จัดให้มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี จัดบริการให้คำปรึกษาเมื่อมีความเครียด จัดกิจกรรมคลายเครียด เช่น กิจกรรมสันทนาการ การทำสมาธิ โยคะ และกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ

4. การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจสุขภาพประจำปีและติดตามความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาระบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลตามผลการประเมิน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ปัจจัยด้านชีวสังคม ลักษณะบุคลิกภาพ หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและครอบคลุมหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความเป็นตัวแทนของประชากรและความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยในวงกว้าง

3. ในด้านรูปแบบการวิจัย ควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2558). *ภาวะความดันโลหิตสูงในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ*. สืบค้นจาก http://thaincd.com/document/file/info/brfss/ภาวะความดันโลหิตสูงในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ.pdf

กมลธร วัสสา. (2558). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวในผู้ที่มีภาวะ Prehypertension* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2558). *วันความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension Day)*. สืบค้นจาก http://ftp.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=9810&gid=18

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2567). *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570)*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16681

ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชนี นามจันทรา, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, และภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, *34*(2), 99-113.

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2558). *Thai CV risk score*. สืบค้นจาก http://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/#regat2

จุฬาลักษณ์ ฟักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, และพนิดา จันทโสภีพันธ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน. *พยาบาลสาร*, *46*(3),130-141.

ชนิดา พุทธเมธา, รัชนี นามจันทรา, และขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, *33*(1), 183-200.

ณฐินี พงศ์ไพฑูรย์, อภิชา น้อมสิริ, และงามจิต คงสุพล. (2563). พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2 ส และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3*(2), 95–108.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ณัฐธยา ภิรมย์สิทธิ์, จารีศรี กุลศิริปัญโญ, อรุณ นุรักษ์เข, และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 22*(43–44), 55–69.

นิพพาภัทร์ สินทรัพย์, จิณวัตร จันครา, และบุปผา ใจมั่น. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 28*(1), 100–111.

นุจรี อ่อนสีน้อย, ยุวดี ลีลัคนาวีระ, และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 37*(1), 63–74.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

พัชรี รัศมีแจ่ม, ปริศนา อัครธนพล, พรทิพย์ ลิ้มธีระยศ, และกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 19*(37), 56–68.

มหาวิทยาลัยรังสิต สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ. (2565). *รายงานสถิติสุขภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2565* [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. ปทุมธานี: ผู้แต่ง.

รัชนีภรณ์ ณ ถลาง, นงนุช เดชจบ, อัญอานันท์ ยันตะพันธ์, โกสุม เศรษฐาวงศ์, และศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(1), 172–180.

วงศ์ชญพจณ์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวบุตร, และประทุมา ฤทธิ์โพธิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร, 46*(2), 95–107.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *โรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก https://thaihypertension.org/wp-content/uploads/2019/08/440.HT-guideline-2019.with-watermark-1.pdf

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ทริค ธิงค์.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

สุวนีย์ ศรีเจริญธรรม, สุนทร ศุภพงษ์, ธนะภูมิ รัตนานุพงศ์, วิจัย เอกพลากร, และปริญญ์ วาทีสาธกกิจ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างพนักงานในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานขององค์กรแห่งหนึ่ง. *Chula Med Bull*, *1*(1), 27–36. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/clmb/article/view/166390

อัณญ์ยภัคสร ใจสมคม, พัชราวดี ทองเนื่อง, นันทิยา โข้ยนึ่ง, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นูรนีดี ดือเระ, และพัชรี รัตนพงษ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ไทยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *12*(3), 1–18.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T

Al-Mayahi, A. M. M., Al-Jubouri, M. B., & Jaafar, S. A. (2023). Healthy lifestyle behaviors and risk of cardiovascular diseases among nursing faculty during COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *76*(Suppl. 1), e20220372. doi:10.1590/0034-7167-2022-0372

Azadi, N. A., Ziapour, A., Lebni, J. Y., Irandoost, S. F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021). The effect of education based on health belief model on promoting preventive behaviors of hypertensive disease in staff of the Iran University of Medical Sciences. *Archives of Public Health*, *79*(1), 69. doi:10.1186/s13690-021-00594-4

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191

Bertoria, M. L., Waring, M. E., Gupta, P. S., Robert, M. B., & Eaton, C. B. (2011). *Implications of new hypertension guidelines in the United States*. Retrieved from https://www.umassmed.edu/globalassets/meyers-primary-care-institute/fy2018-activities-report.pdf

Choi, M. J., Kim, S., & Jeong, S. H. (2024). Factors associated with health-promoting behaviors among nurses in South Korea: Systematic review and meta-analysis based on Pender's health promotion model. *Asian Nursing Research*, *18*(2), 188–202. doi:10.1016/j.anr.2024.04.007

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Elmahgoub, S., Mohamed, H., Abu Khadra, F., Aburub, A., Mabrouk, M. I., Eltaguri, A., & Tóth, Á. L. (2025). Barriers to physical activity participation among university staff: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(7), 1085. doi:10.3390/ijerph22071085

Farokhzadian, J., Forughameri, G., & Mohseny, M. (2018). Health promoting behaviors of staff in a university of medical sciences in southeast of Iran. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *32*(5). doi:10.1515/ijamh-2017-0208

Guo, X., Zhang, X., Guo, L., Li, Z., Zheng, L., Yu, S., . . . Sun, Y. (2013). Association between pre-hypertension and cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Current Hypertension Reports*, *15*(6), 703–716. doi:10.1007/s11906-013-0403-y

Gupta, K. A., McGlone, M., Greenway, L. F., & Johnson, D. W. (2010). Prehypertension in disease-free adult: A maker for and adverse cardio metabolic risk profile. *Hypertension Research*, *33*, 905–910.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Hussein, A. A., Ahmed, M. M., Younis, N. M., & Ibrahim, R. M. (2024). Apply Pender's health promotion towards hypertension of employees in Mosul City/Iraq. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, *7*(5), 2529–2535. Retrieved from https://cmro.in/index.php/jcmro/article/view/780

Kim, A. S., Jang, M. H., Park, K. H., & Min, J. Y. (2020). Effects of self-efficacy, depression, and anger on health-promoting behaviors of Korean elderly women with hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 6296. doi:10.3390/ijerph17176296

Murduagh, C. L., Parson, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Siew-Keah, L., Hann, K. W., Hoe, S. K., En, L. R., Chin, L. B., Chan, M. M. S., … Ang-Lim, C. (2022). Awareness and perceived barriers in practicing healthy living to prevent hypertension among young adults in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, *15*(12), 542–550. doi:10.4103/1995-7645.364001

Thuy, L. Q., Thanh, N. H., Trung, L. H., Tan, P. H., Nam, H. T. P., Diep, P. T., … Van Toan, N. (2021). Blood pressure control and associations with social support among hypertensive outpatients in a developing country. *BioMed Research International*, *2021*, Article 7420985. doi:10.1155/2021/7420985

World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases*. Retrieved from http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds

World Heart Federation. (2023). *World heart report 2023: Confronting the world's number one killer*. Retrieved from https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf

Xue, Q., Li, X., Ma, H., Wang, X., Heianza, Y., & Qi, L. (2024). Ready-to-eat food environments and risk of incident heart failure: A prospective cohort study. *Circulation: Heart Failure*, *17*(3), e010830. doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.123.010830

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม:

ส่วนที่ 1 กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ❒ หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 ถึง 8 กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของท่าน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (❒) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง 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

❒ ≥ 45,0001 บาท

8. โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❒1. ไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาที่เป็น ..... ปี

❒2. โรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็น ..... ปี

❒3. โรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็น ..... ปี

❒4. อื่นๆ โปรดระบุ..... ระยะเวลาที่เป็น ..... ปี

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

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 ปัจจุบันเลิกสูบมาแล้ว ..... ปี

❒3. ไม่ได้สูบ

11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

❒1. ดื่มแอลกอฮอล์ วันละ ..... แก้ว นาน ..... ปี

❒2. เคยดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันเลิกดื่มมาแล้ว ..... ปี

❒3. ไม่ได้ดื่ม

12. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

13. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

14. ความดันโลหิต ..... มิลลิเมตรปรอท

15. โคเลสเตอรอลรวม ..... mg./dl

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

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 คุกกี้ เค้ก ไอศรีม					
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					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่เห็นด้วยมากที่สุด**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยมากที่สุด**
3.2 การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์					
3.3 การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน					
4. การ**งดหรือลด**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					
5. การ**หลีกเลี่ยง**การสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ จะทำให้ลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					
6. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ทำให้ทราบภาวะสุขภาพได้เร็วและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด					
7. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด จะลดความเสี่ยงที่ทำให้ฉันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่ยุ่งยากเลย**	**ยุ่งยากน้อย**	**ยุ่งยากปานกลาง**	**ยุ่งยากมาก**	**ยุ่งยากมากที่สุด**
1. การปฏิบัติดังต่อไปนี้ท่านคิดว่ามีความยากลำบาก ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายและไม่จำเป็นต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด					
1.1 การงดหรือลดรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิเนื้อสัตว์ติดมัน					
1.2 การงดหรือลดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดอง และหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ เช่นน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส					
1.3 การงดหรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่ใส่ผงชูรส					
1.4 การงดหรือลดรับประทานขนมเบอเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก ไอศรีม					
1.5 การงดหรือลดรับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน					
1.6 การงดหรือลดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ					
1.7 การรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน					
1.8 การรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู่					
2. การทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ ท่านคิดว่ามีความยากลำบาก ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายและไม่จำเป็นต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด					
2.1 ทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่ยุ่งยากเลย**	**ยุ่งยากน้อย**	**ยุ่งยากปานกลาง**	**ยุ่งยากมาก**	**ยุ่งยากมากที่สุด**
2.2 ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์					
2.3 การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน					
2.4 การ**งดหรือลด**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
2.5 การ**หลีกเลี่ยง**การสูบบุหรี่ หรือไม่อยู่ใกล้เพื่อนที่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่					
2.6 การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
2.7 การทำจิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่มั่นใจเลย**	**มั่นใจเล็กน้อย**	**มั่นใจปานกลาง**	**มั่นใจมาก**	**มั่นใจมากที่สุด**
ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังต่อไปนี้ได้					
1. **งดหรือลด**การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์					
2. **งดหรือลด**การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดองและหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จเช่น น้ำปลา ซีอิ้ว ซอส					
3. **งดหรือลด**การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่ใส่ผงชูรส ไส้กรอก					
4. **งดหรือลด**การรับประทานขนมเบอเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก ไอศรีม					
5. **งดหรือลด**การรับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน					
6. **งดหรือลด**การรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ					
7. รับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน					
8. เลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู่					
9. ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่มั่นใจเลย**	**มั่นใจเล็กน้อย**	**มั่นใจปานกลาง**	**มั่นใจมาก**	**มั่นใจมากที่สุด**
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์					
11. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน					
12. งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในหนึ่งวันผู้ชายดื่มเบียร์ได้ไม่เกิน 1 ขวด ไวน์ไม่เกิน 1 แก้ว หรือสุราไม่เกิน 10 ซีซี และผู้หญิงดื่มไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ชาย					
13. **หลีกเลี่ยง**การสูบบุหรี่ หรือไม่อยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่					
14. เข้ารับการตรวจสุขภาพได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
15. ทำให้จิตใจให้ผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ดูหนังฟังเพลง ท่องเที่ยว ซื้อของ สวดมนต์					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

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					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่ได้รับเลย**	**ได้รับน้อย**	**ได้รับปานกลาง**	**ได้รับมาก**	**ได้รับมากที่สุด**
7. ฉันได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
8. เมื่อฉันมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจ ฉันได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่เห็นด้วยมากที่สุด**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยมากที่สุด**
1.ฉันรู้สึกดีที่ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
2. ฉัน**รู้สึกไม่ดี**หลังรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม					
3 ฉันรู้สึกมีความสุขเวลาออกกำลังกาย					
4. ฉันรู้สึกภูมิใจในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย					
5. ฉันรู้สึกท้อแท้เมื่อคิดที่จะออกกำลังกาย					
6. ฉันรู้สึกท้อแท้ในการ**งดหรือลด**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่					
7. ฉันรู้สึกดีต่อตนเองเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้					
8. ฉันรู้สึกดีที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือได้ปรึกษาครอบครัว หรือ เพื่อน หรือบุคลากรสุขภาพ เมื่อมีความกังวล หรือเครียด					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่เห็นด้วยมากที่สุด**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยมากที่สุด**
1. ฉันรู้สึกสะดวกสบายในการเลือกซื้อ/จัดหาอาหารเพื่อสุขภาพ ด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่น ร้านค้า ซุปเปอร์มาเกต หรือออนไลน์					
2. ฉันรู้สึกว่ามีข้อมูลข่าวสารในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
3. ฉันรู้สึกว่ามีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ปลอดภัย กว้างขวาง และอุปกรณ์เพียงพอ					
4. เมื่อต้องการออกกำลังกายฉันรู้สึกว่ามีเพื่อนที่ชอบออกกำลังกายคล้ายๆ กัน					
5. ฉันรู้สึกว่างานที่ฉันทำ พอมีเวลาเหลือที่จะออกกำลังกายได้					
6. ฉันรู้สึกว่าฉันต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้งที่หน่วยงานจัดให้					
7. ฉันรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมที่ฉันอยู่**ไม่เอื้อ**ต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา หรือหลีกเลี่ยงที่มีควันบุหรี่					
8. ฉันรู้สึกว่ามีสถานที่ในการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือมีผู้ที่ ขอคำปรึกษาเมื่อมีความกังวลหรือเครียด					

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

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**	**ปฏิบัตินานๆครั้ง**	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง**	**ปฏิบัติประจำ**
1. ฉัน**หลีก**เลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์				
2. ฉัน**หลีก**เลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ อาหารหมักดองและหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ เช่นน้ำปลา ซีอิ้ว ซอส				
3. ฉัน**หลีก**เลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่ใส่ผงชูรส ไส้กรอก				
4. ฉัน**หลีก**เลี่ยงการรับประทานขนมเบอเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก ไอศรีม				
5. ฉัน**หลีก**เลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย เป็นต้น				
6. ฉันห**ลีกเลี่ยง**เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา ชานม กาแฟ				
7. ฉันรับประทานผักสดอย่างน้อยวันละ 6 ฝ่ามือพูน หรือผักสุกอย่างน้อยวันละ 3 ฝ่ามือพูน				
8. ฉันรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละ 15 คำ เช่น ฝรั่ง ชมพู่				

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	**ไม่เคยปฏิบัติ**	**ปฏิบัตินานๆครั้ง**	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง**	**ปฏิบัติประจำ**
9. ในแต่ละวันฉันหลีกเลี่ยงการนั่งๆนอนๆ และ**ฉัน**มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์				
10. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์				
11. ฉันควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน				
12. ฉัน**งดหรือลด**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในหนึ่งวันผู้ชายดื่มเบียร์ได้ไม่เกิน 1 ขวด ไวน์ไม่เกิน 1 แก้ว หรือสุราไม่เกิน 10 ซีซี และผู้หญิงดื่มไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ชาย				
13. ฉัน**หลีกเลี่ยง**การสูบบุหรี่ หรือไม่อยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่				
14. ฉัน**ตรวจสุขภาพ** อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
15. เมื่อเกิดความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันหาวิธีคลายเครียด เช่น พูดคุยปรับทุกข์กับคนใกล้ชิด ทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ท่องเที่ยว ซื้อของ สวดมนต์				

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ค่าความตรงของเนื้อหา

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4
จำนวนข้อทั้งหมด

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
1.แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	0.86
2.การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	0.93
3.แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.00
4.แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.00
5.แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.00
6.แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	0.87
7.แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.93

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient)

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง
1.แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.94
2.การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.91
3.แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.90
4.แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.81
5.แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.71
6.แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.93
7.แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	.86

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและหนังสือเจตนายินยอม



COA. No. RSUERB2022-014

RSU-ERB

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)

โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารรับรองเลขที่	:	COA. No. RSUERB2022-014
ชื่อโครงการวิจัย	:	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต Health Literacy, Behavior-Specific Cognitions and Affect, and Health Behaviors for Cardiovascular Disease Prevention among Rangsit University Personnel
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	:	ผศ.ดร.ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ
ชื่อนักวิจัยร่วม	:	ผศ.ดร.รัชนี นามจันทรา ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น อ.ดร.ปาริชาติ เทวพิทักษ์ อ.ภัทรวดี ผลโภค
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. ปานทิพ กาญจนกนิษ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ห้อง 504, ชั้น 5, อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (ตึก 1), มหาวิทยาลัยรังสิต
โทร. 0-2791-5728 Email: rsuethics@rsu.ac.th

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

คณะพยาบาลศาสตร์
เลขที่รับ พยา400/072
วันที่ - 1 ก.ค. 2565
เวลา 10.00 น.

สำนักงานบุคคล
เลขที่รับ 2566 65
วันที่ 7 ก.ย. 2565
เวลา น.

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ **โทรศัพท์** 1445 **โทรสาร** 1493

ที่ พย 1400/ 098 **วันที่** วันที่ 15 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล

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

ด้วย นางภัทรวดี ผลโภค 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 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนและพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
โทร. 1488 Email : varin.b@rsu.ac.th

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นแล้วสามารถดำเนินการได้
ต่อไปได้

นางสาวญา ใจมั่นเบอร์ล
ผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล
๗ ก.ย. ๖๕

RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป–ไทย

(Participant Information Sheet 18+)

☐ ต้นฉบับ☑ การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2 วันที่ 1 กันยายน 2565

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบาย จนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ 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 โดยมีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะที่จะทำการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้ ท่านเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตที่ได้รับการตรวจร่ายกายประจำปี 2564

ในการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อท่าน แต่ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางจัดทำนโยบายเชิงรุก รวมทั้งการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต ทั้งที่มีสุขภาพปกติและเป็นกลุ่มเสี่ยง

งานวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 417 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในเข้าร่วมการวิจัย คาดว่าจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จะได้รับเอกสารชี้แจงโครงการ เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ และแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยฝากไว้ที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จะให้เวลาผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30 นาที นำแบบสอบถามที่ตอบเสร็จสิ้นใส่ซองปิดผนึกส่งกลับที่หน่วยงานต้นสังกัด หลังได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยจะส่งของที่ระลึกให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านเลขานุการของหน่วยงานต้นสังกัด หลังจากท่านลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการขอข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี 2564 ของท่าน ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ผลเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) คลอเลสเตอรัล (Cholesterol) ไขมันเฮดดีแอล (HDLc) ไขมันแอลดีแอล (LDLc) และ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) จากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย กรณีท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หรือหากท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลา ใช้เวลาไม่เหมาะสม ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างไร

กรณีที่รู้สึกไม่สบายใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุดและหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ หมายเลขโทรศัพท์ 085-1472904 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยจะใช้หมายเลขแทน รายงานผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลส่วนรวม ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างไร

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอาทิตย์ 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 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ_____ผู้เข้าร่วมวิจัย

(_____)

วันที่ ____/____/____

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

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 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย เช่น การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า รวมทั้งข้าพเจ้าได้ทราบแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น สิ่งตอบแทนที่จะได้รับ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งการป้องกันการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยจะมีการใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูล รวมทั้งไม่มีการบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการถ่ายรูป หรือวิดีทัศน์ โดยข้าพเจ้าได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือถอดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติและผลการประเมินการปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี 2564 สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต 2) ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

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

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 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.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ในกรณีผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ _____พยาน

วันที่...../...../.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ภัทรวดี ผลโภค
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่า ปริญญาตรี), 2530 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) ปริญญาพัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาสังคม, 2540 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2568
สถานที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เมืองเอก ถนนพหลโยธิน จังหวัดปทุมธานี 15000
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขามารดาทารก และการผดุงครรภ์

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University