

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ
ของชายวัยกลางคน ในเขตกรุงเทพมหานคร
Factors Predicting Preventive Behaviors for Coronary
Artery Disease among Middle-Aged Men
in Bangkok Metropolitan

ไวริญจน์ เปรมสุข*

รัตน์ศิริ ทาโต**

ระพีณ ผลสุข**

Wairin Premasuk

Ratsiri Thato

Rapin Polsook

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร 10400

*Registered Nurse, Ramathibodi Hospital, Bangkok 10400 Thailand

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

**Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330 Thailand

Corresponding author, E-mail: ratsiri99@gmail.com

Received: January 13, 2018; Revised: March 29, 2018; Accepted September 4, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศชาย อายุ 40-60 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 175 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติการคัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ความเครียดในชีวิตประจำวัน (3) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (4) การรับรู้ความรุนแรง (5) การรับรู้ประโยชน์ (6) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (7) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และ (8) พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ความตรงของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ถึง 8 เท่ากับ 0.83, 0.80, 0.80, 0.84, 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ ได้นำมาหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 8 เท่ากับ 0.93, 0.76, 0.86, 0.93, 0.81, 0.71 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ชายวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{x} = 97.44$, S.D = 12.76) (2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้สูงสุด (Beta=.464) รองลงมาคือ ความเครียดในชีวิตประจำวัน (Beta= -.232) ระดับการศึกษา (Beta=.205) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Beta=.128) โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 37.40 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้

ควรส่งเสริมให้ชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยการลดความเครียดในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค โดยให้ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ ชายวัยกลางคน แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ

Abstract

The purpose of this descriptive predictive research, is to identify factors of preventive behaviors among middle-aged men in Bangkok Metropolitan. A purposive sampling of 175 middle-aged men in Bangkok were recruited from Diabetic clinic, Hypertension clinic and Outpatient department of Medicine at Police General Hospital, Lerdsin Hospital and Somdejprapinklao Hospital. Data were collected using 8 questionnaires; (1) demographic data form, (2) Stress test,

(3) Perceived susceptibility, (4) Perceived severity, (5) Perceived benefits, (6) Perceived barriers, (7) Cue to action, and (8) coronary artery disease preventive behavior questionnaires. The questionnaires number 3 to 8 were tested for content validity by 5 experts. Their CVI were 0.83, 0.83, 0.80, 0.84, 0.80 and 0.82, respectively. Cronbach's alpha coefficients of questionnaires number 2 to 8 were 0.93, 0.76, 0.86, 0.93, 0.81, 0.71 and 0.75, respectively. Data were analyzed using stepwise multiple regression statistics. The study found that (1) coronary artery disease prevention behaviors of middle-aged men in Bangkok was at appropriate level ($\bar{x} = 97.44$, S.D=12.758), (2) four variables were significant predictors of coronary artery disease preventive behaviors. They were cue to action (Beta = .464), stress (Beta = -.232), education (Beta = .205), and Perceived benefits (Beta = .128). They could explain 37.40% of coronary artery disease preventive behaviors among middle-aged men in Bangkok ($p < .05$). However, perceived susceptibility to coronary artery disease, perceived severity of coronary artery disease and perceived barriers to disease prevention were not able to predict preventive behaviors for coronary artery disease among middle-aged men in Bangkok. The research suggests that Coronary artery disease preventive behaviors should be promoted among middle-aged men in Bangkok by reducing their stress, promoting knowledge about coronary artery disease, and increasing their perception of benefits to coronary artery preventive behaviors. In addition, their families, co-workers, nurse, and health care providers should take part in this promotion.

Keywords: Coronary artery disease preventive behaviors, Middle age men, Health belief model

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก สถิติขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 46.20 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (WHO, 2016) ปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 18,111 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 28.92 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 23.40 เป็น 32.30 ต่อประชากรแสนคน โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง และพบในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด อัตราการเสียชีวิตในเพศชายวัยกลางคนในปี พ.ศ. 2555-2558 เพิ่มขึ้นจาก 28.20 เป็น 36.20 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2556-2557 จาก 22.12 เป็น 26.83 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ชายวัยกลางคน เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยนี้จะมีการลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเนื่องจากอันตหะผลิตฮอร์โมนลดลงทำให้ลดระดับไขมันเอชดีแอล เพิ่มระดับแอลดีแอลและไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อหลอดเลือดแดงจึงเกิดภาวะหลอดเลือด

แดงแข็ง (Atherosclerosis) และเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดในที่สุด (นภาพดี อุดสม, 2552) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวชายวัยกลางคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หากมีโรคประจำตัวร่วมด้วยจะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น โดยพบว่าเพศชายที่มีอาการทางเมตาบอลิกมีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนทั่วไปถึง 6.92 เท่าและสูงกว่าเพศหญิง (ณัชชา โพระดก, 2555) นอกจากนี้ ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น (ระเริง ฤทธิเดช, 2558) อีกทั้งชายวัยกลางคนเป็นวัยที่มีบทบาทเป็นผู้นำหรือหัวหน้าครอบครัว อาจส่งผลต่อการละเลยความเจ็บป่วยและไม่ใส่ใจสุขภาพ (ณัชชา โพระดก, 2555) รวมถึงการดำเนินชีวิตในกรุงเทพมหานครที่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง มีการแข่งขันกันตลอดเวลาส่งผลให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน วิถีชีวิตดังกล่าวส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี และ นันทนา น้ำฝน, 2555) จึงพบความชุกของของโรคหลอดเลือดหัวใจวัยกลางคนในกรุงเทพมหานครสูงที่สุดร้อยละ 3.60 โดยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 4.70 และ 2.60 ตามลำดับ) (ศูนย์เตือนภัยสุขภาพ กรุงเทพมหานคร, 2558)

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจคือการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สามารถควบคุมได้ ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

การลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงความเครียดและการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการตรวจร่างกายประจำปี การปฏิบัติดังกล่าวจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ (ACC/AHA, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมในชายวัยกลางคน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เหมาะสม ดังนี้ (1) ด้านการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมรับประทานผักหรือผลไม้ไม่เพียงพอร้อยละ 72 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2558) บริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันร้อยละ 87.20 รับประทานขนมผลไม้และเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัดร้อยละ 75.40 ตีมีเครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ 55 (กรมอนามัย, 2554) วัยแรงงานในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำร้อยละ 33 (ปาณบดี เอกะจัมปะกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน, 2552) (2) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 16.30 โดยพบในกรุงเทพมหานครมากกว่าภาคอื่นร้อยละ 23.40 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) และพบว่ามีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 45.20 (นภาพดี อุดสม, 2552) (3) ด้านการสูบบุหรี่และการตีมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า เพศชายอายุ 45-60 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 42.60 มีพฤติกรรมการตีมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนมาร้อยละ 63.40 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) (4) ด้านการจัดการความเครียด พบว่า เพศชายอายุ 40-44 ปี

มีภาวะเครียดสูงมากที่สุดร้อยละ 12.74 (กรมอนามัย, 2554) มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ร้อยละ 19 และการตีมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 22 (กรมอนามัย, 2554) โดยพบประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการรับประทานยาคลายเครียดสูงที่สุด (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) (5) ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำเพียงร้อยละ 18.20 (กรมอนามัย, 2554) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ส่วนการศึกษาชายวัยกลางคนที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น ซึ่งพบว่าชายวัยกลางคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายด้านที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเครียดในชีวิตประจำวัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ตามความเชื่อของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีปัจจัยกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค และมีปัจจัยร่วม (modifying factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โครงสร้างการรักษา ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ดังนั้น เมื่อทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงสามารถคัดเลือกตัวแปรในงานวิจัยนี้ได้ดังนี้ ระดับการศึกษา ความเครียดในชีวิตประจำวัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ความเครียดในชีวิตประจำวัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เพศชาย อายุระหว่าง 40-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศชาย อายุระหว่าง 40-60 ปี ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน อย่างน้อย 1 โรค ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจ

ทดสอบ มีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($R = .3$) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจทดสอบ 80% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 153 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง 175 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 40 -60 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนอย่างน้อย 1 โรค ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การได้รับวันบุหรี่เป็นประจำ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อาการที่สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจ และโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดในชีวิตประจำวันของสวนปรุงที่พัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ แปลผลคะแนน 4 ระดับ คือ เครียดเล็กน้อย เครียดปานกลาง เครียดสูง และเครียดรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจรรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจรรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจรรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจรรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด ถึงน้อยที่สุด แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น Rating scale 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ ถึง ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ไม่เหมาะสม เหมาะสม และเหมาะสมมาก แยกตามรายด้านและโดยรวม

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตั้งแต่ส่วนที่ 3 ถึงส่วนที่ 8 ใช้การแบ่งโดยกำหนดอันตรภาคชั้น 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยใช้วิธีคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ถึง 8 เท่ากับ 0.83, 0.80, 0.80, 0.84, 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและแก้ไข จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 8 เท่ากับ 0.93, 0.76, 0.86, 0.93, 0.81, 0.71 และ 0.75 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลตำรวจ รหัสโครงการ จว.61/2560 วันที่ 26 มิถุนายน 2560 โรงพยาบาลเลิดสิน รหัสโครงการ ศธ 0512.11/0776 วันที่ 1 กันยายน 2560 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รหัสโครงการ RP022/60 วันที่ 19 กรกฎาคม 2560 โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงเอกสารผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ลงนามยินยอมเข้ารับการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากมีเหตุขัดข้องเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากทางมหาวิทยาลัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ ส่งผู้อำนวยการทั้ง 3 โรงพยาบาล

เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง และดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จแล้วตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 175 คน อายุเฉลี่ย 49 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.90 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 กลุ่มตัวอย่างมี

โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 38.30 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.90 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.99 kg/m² คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ และไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 57.70 และ 69.10 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.40 ไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้าเฉลี่ยร้อยละ 6.03

ชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมในระดับเหมาะสม (\bar{x} = 97.44, S.D = 12.76) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ (\bar{x} = 11.87, S.D = 3.94) ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (\bar{x} = 7.45, S.D = 2.06) ด้านการจัดการความเครียด (\bar{x} = 19.03, S.D = 3.226) และด้านการตรวจสุขภาพ (\bar{x} = 15.69, S.D = 3.45) อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (\bar{x} = 25.42, S.D = 4.27) และด้านการออกกำลังกาย (\bar{x} = 17.99, S.D = 4.65) อยู่ในระดับเหมาะสม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร (n = 175)

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	Min	Max	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	14.00	37.00	25.42	4.27	เหมาะสม
ด้านการออกกำลังกาย	6.00	30.00	17.99	4.65	เหมาะสม
ด้านการสูบบุหรี่	3.00	15.00	11.87	3.94	เหมาะสมมาก
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.00	10.00	7.45	2.06	เหมาะสมมาก
ด้านการจัดการความเครียด	7.00	25.00	19.03	3.23	เหมาะสมมาก
ด้านการตรวจสุขภาพ	4.00	20.00	15.69	3.45	เหมาะสมมาก
รวม	66.00	134.00	97.44	12.76	เหมาะสม

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ความเครียดในชีวิตประจำวัน ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค โดยเมื่อพิจารณาจากรูปแบบของคะแนนมาตรฐานของแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีอำนาจในการทำนายสูงสุด (Beta = .464) รองลงมา คือ ความเครียดในชีวิตประจำวัน (Beta =

-.232) ระดับการศึกษา (Beta = .205) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Beta = .128) โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 37.4 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ = .624 (R= .624) มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 10.090 (S.E. = 10.090) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

	ตัวทำนาย	B	S.E. _b	Beta	t	p-value
1	ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	1.534	.206	.464	7.448	.000
2	ความเครียดในชีวิตประจำวัน	-.219	.059	-.232	-3.712	.000
3	ระดับการศึกษา	1.767	.528	.205	3.347	.001
4	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.400	.190	.128	2.102	.037
Constant		44.901	8.419		5.333	.000

R= .624 Adjusted R² = .374 p < .05 S.E.= 10.090

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร

ชายวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมสามารถอธิบายได้ว่าชายวัยกลางคนที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงมีผลให้ตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจึงค้นคว้าหาความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวโดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 38.30 และมีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 ทำให้ตระหนักถึงความรุนแรงและรับรู้ว่าคุณสมบัติโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ในอนาคตร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้น ทำให้ชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของจริรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ที่พบว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจรายด้านทั้ง 6 ด้าน สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับเหมาะสม สามารถอธิบายได้ว่า รัฐบาล

มีการรณรงค์ด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการลดรับประทานหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่หลากหลายในปริมาณที่เพียงพอเป็นประจำ ซึ่งประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆ (ปานบตี เอกะจัมปะกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน, 2552) รวมถึงกลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสามารถแสวงหาความรู้จากสื่อและทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนพร สุดเสนาหา (2556) พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามอำเภอดอกขี้ไก่ จังหวัดสระแก้วมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

1.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านนี้อยู่ในระดับเหมาะสม เนื่องจากรัฐบาลและเอกชน ได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายตามสื่อต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรครวมถึงมีการจัดสถานที่ที่เอื้อในการออกกำลังกายตามชุมชนหรือสวนสาธารณะ กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการออกกำลังกายเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณศิริกังวาลกุล (2560) พบว่า กำลังพลกองทัพบกมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ระดับเหมาะสม

1.3 ด้านการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เนื่องจากการรณรงค์ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่และการได้รับวันบุหรี่ในสื่อต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการจำกัดการสูบบุหรี่ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จึงทำให้ตระหนักถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ในระดับที่เหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณศิริกังวาลกุล (2560) พบว่า มีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ของกำลังพลทหารบกอยู่ในระดับเหมาะสม

1.4 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านนี้อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เนื่องจากปัจจุบันมีการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเน้นประชาชนเกิดความตระหนัก และเห็นโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงมีการควบคุมการเข้าถึงโดยจำกัดอายุ และช่วงเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันไม่ให้โรคมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรใน

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับเหมาะสม

1.5 ด้านการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านนี้อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลที่ไว้ใจได้ที่สามารถคอยปรึกษา ให้ความช่วยเหลือและช่วยคิดแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความเครียด ทำให้มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) พบว่า บุคลากรในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการจัดการความเครียดในระดับเหมาะสม

1.6 ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านนี้อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งในหน่วยงานมีสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพประจำปี โดยทุกคนต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้มีพฤติกรรมด้านการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณศิริกังวาลกุล (2560) พบว่า กำลังพลกองทัพบกมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ความเครียดในชีวิตประจำวัน ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 37.40 ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ หากได้รับการกระตุ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีความเครียดในชีวิตประจำวัน ระดับปานกลาง มีระดับการศึกษาสูง และมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจสูง

ส่วนตัวแปรปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคออกมา ซึ่งปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมี 2 ด้าน คือ สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของร่างกาย และสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker,

1974) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าชายวัยกลางคนมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จึงได้รับการกระตุ้นจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นภายในที่ส่งเสริมให้กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทำให้ชายวัยกลางคนกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จีร์รัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (2558) ที่พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 31.20

ปัจจัยรองลงมาคือ ความเครียดในชีวิตประจำวัน ชายวัยกลางคนที่มีความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลาง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเหมาะสม เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยร่วม (modifying factor) ที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Becker, 1974) หากบุคคลมีความเครียดในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับพอดี จะช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่รอด และกระตุ้นให้บุคคลหมั่นสำรวจความผิดปกติของสุขภาพตนเองและมีความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พานทิพย์ แสงประเสริฐ และจากรุวรรณ วิโรจน์ (2558) พบว่า ระดับความเครียด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.80

ปัจจัยด้านอื่นคือ ด้านระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านประชากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Becker, 1974) ดังนั้น การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการศึกษาที่ดีจึงส่งผลให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชายวัยกลางคนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 54.90 จึงมีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรค และสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ต้องการ ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของกนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) พบว่า ระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 26 และการศึกษาของ พานทิพย์ แสงประเสริฐ และจากรุวรรณ วิโรจน์ (2558) พบว่า ระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้ร้อยละ 10.80

สุดท้ายคือปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค บุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จะแสวงหาวิธีปฏิบัติให้ห่างจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสามารถลดภาวะคุกคามหรือป้องกันโรค และรับรู้ว่าการกระทำนั้น

ดีมีประโยชน์ (Becker, 1974) ทั้งนี้ชายวัยกลางคนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Elakashouty (2012) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยพวขาวตะวันออกกลางได้ร้อยละ 41

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ชายวัยกลางคนควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยกระตุ้นให้ชายวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสมในระยะยาว
2. บุคลากรด้านการแพทย์ควรมีบทบาทในการช่วยกระตุ้นชายวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคในเชิงรุกที่เหมาะสมตามเพศและวัย การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคที่เน้นการให้ความรู้ การลดระดับความเครียดในชีวิตประจำวัน เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 6(1), 7-15.
- กรมอนามัย. (2554). *ผลสำรวจสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ชายไทยอายุ 40-59 ปี*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- ณัชชา โพระดก. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิกในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม.
- ทัศนพร สุดเสนหา. (2556). *ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง* กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอกอกลอง จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพมหานคร.
- นภาพดี อุดสม. (2552). *กลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนเพศชายและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ชายวัยทอง* ตำบลแม่ป่าก อำเภอลำปาง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปานบดี เอกะจัมปะกะ, และนิธิศ วัฒนมะโน. (2552). พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนไทยในยุคโลกาภิวัตน์. *สถานการณ์สุขภาพไทย*, 3(2), 1-32.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ, และจรรุวรรณ วิโรจน์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(1), 113-126.
- มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี, และนันทนา น้ำฝน. (2555). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(3), 51-66.
- ระเริง ฤทธิเดช. (2558). การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยแบบประเมิน Rama-EGAT heart score ในบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 27(1), 14-27.

- วิภาวรรณ ศิริกั้งวาลกุล. (2560). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์เตือนภัยสุขภาพกรุงเทพมหานคร. (2558). *รายงานเบื้องต้นข้อมูลด้านสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ไอ ปรีนติ้ง คัลเลอร์ (ประเทศไทย).
- สุวรรณมัทนินันต์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3), 1-20.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์. (2557). *สรุปรายงานการป่วย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558). *ข้อมูลมรณบัตร*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- AHA/ACC. (2014). Reprint: 2013 AHA/ACC Guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk. *Journal of the American Pharmacists Association*, 54(1).
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Slack.
- Elkashouty, E. (2012). *Preventive behavior for coronary artery disease among middle Eastern immigrants* (Doctor of philosophy), The University of Arizona.
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics 2016. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/