

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค

Factors Affecting Coronary Heart Disease Preventive Behavior among Personnel of the Department of Disease Control

ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สบ.

วท.ม. (สุขศึกษา)

สำนักโรคไม่ติดต่อ

Sripen Sawatdimongkol B.P.H.

M.Sc. (Health Education)

Bureau of Non-Communicable Disease

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรกรมควบคุมโรค จำนวน 312 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ไคสแคว สถิติ Contingency Coefficient ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เจตคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัวแปร

Abstract

The purpose of this descriptive research was to determine factors affecting the preventive coronary heart disease behavior among personnel of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Three hundred and twelve individuals were randomly selected for desired sample. The instrument used for a collection of data were questionnaire developed by researcher. Data were analyzed by computer program for per-

centage, mean, standard deviation, Chi-square, Contingency Coefficient, Spearman's rank order correlation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. It was found that preventive Coronary Heart Disease behaviors were at the moderate level. The bio-social factors namely gender, age, level of education, personal status, average income and position had no statistically significant relationships with preventive Coronary Heart Disease behaviors. The predisposing factors such as knowledge about preventive Coronary Heart Disease behaviors, attitude towards the prevention of Coronary Heart Disease, perception of Coronary Heart Disease risks, perception of the severity of Coronary Heart Disease, perception of benefits preventive Coronary Heart Disease practices had statistically significant positive relationships with preventive Coronary Heart Disease behaviors at the 0.01 level while barriers of preventive Coronary Heart Disease practices had no statistically significant relationships with preventive Coronary Heart Disease behaviors. The enabling factors of adequate resources available for preventing Coronary Heart Disease had statistically significant positive relationships with preventative Coronary Heart Disease behaviors at the .01 level. The reinforcing factors such as receiving social support from family, relatives, colleagues as well as from medical and public health staffs. In addition to information from the media, all had statistically significant relationships with preventative Coronary Heart Disease behaviors at the .01 level.

ประเด็นสำคัญ-

โรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยที่มีผล พฤติกรรมการป้องกัน

Keywords

Coronary Heart Disease

Factors Affecting, Preventive Behaviors

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease, CHD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นในเกือบทุกประเทศทั่วโลก⁽¹⁾ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 เกิดจากการรับประทานผัก ผลไม้ น้อย การออกกำลังกายไม่พอเพียง ภาวะไขมันผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก การสูบบุหรี่ และความเครียด รวมถึงพันธุกรรม เพศ วัย ตลอดจนประวัติครอบครัว⁽²⁾ จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดและหัวใจทั่วโลกพบว่า ประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2533 จำนวน 14 ล้านคน และในอีก 30 ปีข้างหน้าจะเพิ่มขึ้นเป็น 25 ล้านคน ในปี 2563⁽³⁾ ในประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุ

การเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองมาจากโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากในช่วงปี 2547-2551 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 17.7 18.7 19.4 20.8 และ 21.2 อีกทั้งอัตราผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน คิดเป็น 185.7 198.7 232.7 261.2 และ 276.8 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2548- 2550 ของข้าราชการกรมควบคุมโรคที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนกลางพบว่า อัตราการเป็นโรคไขมันในเลือดสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 25.9 และ 41.6 รองลงมาได้แก่โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 1.4 0.5 และ 8.2 และพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.0 0.8 และ 6.0 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรกรมควบคุมโรคยังปฏิบัติตัวต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเป็นโรค

หลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดคือ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากร กรมควบคุมโรค
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค
4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค
5. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทวิจัยเชิงสำรวจ จากกลุ่มข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำที่มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนกลางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552 รวมทั้งสิ้น 1418 คน ใช้กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณมาจากเทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamane⁽⁶⁾ คำนวณได้ 312 คน วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อจัดหน่วยประชากรในแต่ละชั้นให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด จัดหน่วยประชากรที่ต่างชั้นกันให้มีความแตกต่างกันมากที่สุด แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ตัวอย่างที่สุ่มมาได้ จะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลทางชีวสังคมของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งหน้าที่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ประกอบด้วยแหล่งบริการ ประกอบด้วยสถานที่เครื่องมือ ตลอดจนนโยบายในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน แบบครอนบาช อัลฟา (Cronbach's Alpha)⁽⁷⁾ ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดความรู้ = 0.70 แบบวัดเจตคติ = 0.71 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง = 0.73 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง = 0.75 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค = 0.77 แบบวัดปัจจัยเอื้อ = 0.75 แบบวัดปัจจัยเสริม = 0.88 และแบบวัดพฤติกรรม = 0.70

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ในเดือนมกราคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ไคสแคว สถิติ Contingency Coefficient สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และสถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.4 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 53.2 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 45.8 สถานภาพการสมรสแล้ว ร้อยละ 65.4 มีรายได้ต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 25.6 และมีตำแหน่งหน้าที่เป็นข้าราชการถึงร้อยละ 77.9

ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 31.7 และระดับมาก พบร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ($X = 12.07$ S.D. = 2.49) เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือระดับไม่ดีร้อยละ 35.9 และระดับดี ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ($X = 28.88$ S.D. = 3.88) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 51.3 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.4 และระดับดี พบ ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ ($X = 33.09$, S.D. = 5.46) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 47.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 และระดับดี พบ ร้อยละ 22.1 ตามลำดับ ($X = 22.53$, S.D. = 4.13)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 27.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ ($X = 11.89$, S.D. = 2.37) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

หลอดเลือดหัวใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.0 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 10.3 และระดับไม่ดี ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ($X = 11.63$, S.D. = 3.41)

ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรประกอบ ด้วยแหล่งบริการ สถานที่ เครื่องมือ ตลอดจนนโยบายในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีทรัพยากร เพียงพออยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.2 และระดับมาก ร้อยละ 20.5 ตามลำดับ ($X = 11.99$, S.D. = 5.34)

ปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ พบว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.9 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 42.0 และระดับมากพบ ร้อยละ 13.1 ตามลำดับ ($X = 12.00$, S.D. = 4.42) การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 41.0 และระดับมากพบ ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ ($X = 4.23$, S.D. = 3.07) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ พบว่าได้รับน้อยถึง ร้อยละ 47.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 และระดับมากเพียง ร้อยละ 14.1 ($X = 12.15$, S.D. = 5.11)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 28.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 27.6 ตามลำดับ ($X = 26.34$, S.D. = 5.12)

ผลการวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ทุกตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n =312)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ			X ²	p-value
	ปานกลาง	ไม่ดี	ดี		
1. เพศ				0.940	0.625
ชาย	30(21.9)	15(16.9)	16(18.6)		
หญิง	107(78.1)	74(83.1)	70(81.4)		
2. อายุ				2.082	0.721
35 - 44 ปี	39(28.5)	31(34.8)	31(36.0)		
45 - 54 ปี	77(56.2)	47(52.8)	42(48.8)		
55 - 59 ปี	21(15.3)	11(12.4)	13(15.1)		
3. สถานภาพการสมรส				0.177	0.996
โสด	37(27.0)	24 (27.0)	24(27.9)		
สมรส	90(65.7)	59(66.3)	55(64.0)		
หย่า/แยก/หม้าย	10(7.3)	6(6.7)	7(8.1)		
4. ระดับการศึกษา				8.016	0.400
ต่ำกว่าอนุปริญญา /ปวช.	19(13.9)	15(16.9)	17(19.8)		
อนุปริญญา	14(10.2)	11(12.4)	5(5.8)		
ปริญญาตรี	66(48.2)	44(49.4)	33(38.4)		
ปริญญาโท/เอก	38(27.7)	19(21.3)	31(36.0)		
5. รายได้ต่อเดือน				8.346	0.237
ต่ำกว่า 5,000 - 14,999 บาท	18(20.2)	24(17.5)	17(19.8)		
15,000 - 19,999 บาท	18(20.2)	16(11.7)	13(15.1)		
20,000 - 24,999 บาท	20(22.5)	36(26.3)	16(18.6)		
25,000 - 29,999 บาท	17(19.1)	20(14.6)	17(19.8)		
ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	16(18.0)	41(29.9)	23(26.7)		
6. ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน				4.102	0.129
ข้าราชการ	69(77.5)	113(82.5)	61(70.9)		
พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ	20(22.5)	24(17.5)	25(29.1)		

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เจตคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ	.165	.003**
2. เจตคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	.153	.007**
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	.258	.000**
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	.210	.000**
5. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ	.214	.000**
6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ	-.119	.096

** p- value < .01

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความเพียงพอของ
ทรัพยากรได้แก่ แหล่งบริการ สถานที่ เครื่องมือ
ตลอดจนนโยบายในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด
หัวใจของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	.178**	.002

** p- value < .01

ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุน
จากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุน
จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการ

ได้รับข้อมูลข่าวสารพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของกลุ่มตัวอย่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
1.การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน	.475	.000**
2.การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	.246	.000**
3.การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.304	.000**

** p- value < .01

วิจารณ์

จากผลการศึกษาลักษณะทางชีวสังคม จะเห็นได้ว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.4 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี และ ร้อยละ 53.2 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.8 สถานภาพการสมรสแล้ว ร้อยละ 65.4 มีรายได้ต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 25.6 และเป็นข้าราชการถึงร้อยละ 77.9 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.9 ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน ในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หรืออีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้เป็นความพอใจของบุคคล ที่ได้มาจากการประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งความพอใจนี้อาจจะไม่มีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งในการแสดงออกด้านพฤติกรรมเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับปิยาภรณ์⁽⁸⁾ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการศึกษาของปัจจัยนำ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงกล่าวได้ว่า อาจเนื่องมาจากกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่และนโยบายเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงได้นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green L.W.⁽⁹⁾ ที่กล่าวไว้ว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผล

ต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉราภรณ์⁽¹⁰⁾ พบว่าความรู้ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับลัดดาวัลย์⁽¹¹⁾ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนเจตคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งแสดงถึงการได้รับการปลูกฝังเจตคติที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งด้านครอบครัวและโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ซึ่งสรุปได้ว่าถ้าบุคลากรกรมควบคุมโรค มีเจตคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจดี ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับบุษรัตน์⁽¹²⁾ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 51.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต่ำเช่นกัน คือร้อยละ 47.1 ตลอดจนผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด

หัวใจ พบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกันอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock⁽¹³⁾ ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค นั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมี ความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัติ นั้น จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องเช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับที่ไม่ดี ดังนั้นจึงควรเพิ่มความเข้มข้นในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงในรูปแบบใหม่ๆ และความถี่ของการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ถูกต้องเหมาะสม และยั่งยืนตลอดไป ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ตลอดจนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงกล่าวได้ว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรค มีการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และมองเห็นคุณค่าในข่าวสารนั้นว่า เมื่อปฏิบัติแล้วจะส่งผลดีต่อสุขภาพตนเอง แต่อีกด้านหนึ่งก็มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความยุ่งยาก เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มมาตรการในการสื่อสารความเสี่ยงให้บุคลากรของกรมควบคุมโรค

มีความรู้ ความเข้าใจต่อประโยชน์ที่ได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่อไปซึ่งสอดคล้องกับปียาภรณ์⁽⁸⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากผลการศึกษาของปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วยแหล่งบริการ สถานที่ เครื่องมือ ตลอดจนนโยบาย อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.3 ส่วนผลการหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงกล่าวได้ว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความเห็นว่า แหล่งทรัพยากรต่างๆ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจยังมีน้อย หากทางกรมควบคุมโรคสนับสนุนทรัพยากรให้บุคลากรของกรมควบคุมโรค สามารถที่จะใช้หรือเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้มากขึ้น ก็จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิ⁽¹⁴⁾ พบว่าการมีทรัพยากรสนับสนุนแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้พิพากษาในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการศึกษาของปัจจัยเสริม พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.9 การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อยกับระดับปานกลางก้ำกึ่งกัน คือร้อยละ 41.0 และ 41.3 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ อยู่ในระดับน้อยเช่นกันคือร้อยละ 47.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความ

สัมพันธ์ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงกล่าวได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และจากสื่อในช่องทางต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค ดังนั้นบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรให้กำลังใจและมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ช่วยส่งเสริมสภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่าการได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ที่ประชุมประจำเดือนของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ทางอินเทอร์เน็ต เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ จัดหมายเวียน การสัมมนา ตลอดจนการณรงค์สร้างกระแส ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. จัดหาทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่หลากหลายมากพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์เพียงพอ จัดสวัสดิการให้บุคลากรได้ใช้บริการในสถานบริหารร่างกายฟรี อนุญาตให้มีการเปิดร้านจำหน่ายหรือขายอาหารเพื่อสุขภาพในรายคาเฟ่หรือร้าน ตลอดจนการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ สุรา เพื่อตอบสนองแก่บุคลากรของกรมควบคุมโรค ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และสุรา
3. จัดตั้งชมรมและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น “คนรุ่นใหม่ต้องใส่ใจลดโคเลสเตอรอล” ชมรมแอโรบิก ชมรม

ป้องกัน จัดกิจกรรมการสอนทำอาหารชีวิตดี แม็คโคไบโอติก เป็นต้น

4. ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร กรมควบคุมโรค ให้ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นการค้นหาโรคและความผิดปกติของร่างกาย ตลอดจนเป็นการประเมินตนเองถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์ ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ คุณพินดา จิระไพศาลพงศ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ฯ ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร แพทย์หญิง จุรีพร คงประเสริฐ และ คุณนิตยา ภัทรกรรม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่ได้ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง ตลอดจนตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thom L.A., W.B. Kannel, H. Silbershatz and R.B. D'Agostino. 2001. Cardiovascular disease in the United States and prevention approaches. In V. Fuster, R.W.Alexander & R.A. O'Rourke (Eds.), The Heart (10 th ed., 3-18). McGraw-Hill, New York. 1973.
2. นายศรี สุพรรณศิลป์ชัย.สรุปผลการวิจัยหัวใจและหลอดเลือด.บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, กรุงเทพมหานคร, 2548.
3. World Health Organization. World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva. 1996.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร. 2552.
5. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินโครงการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่

- กรมควบคุมโรคประจำปี 2550. กรมควบคุมโรค, นนทบุรี. 2551.
6. Yamane. Statistic: An Introductory Analysis. Harper International Edition, Tokyo. 1973.
 7. Cronbach. and J. Lee. Essential of Psychological Testing. Harper and Row, New York. 1970.
 8. ปิยาภรณ์ นิกษ์นิภา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2549.
 9. Green L.W., Health Education Planning : A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company, California. 1980.
 10. อัจฉราภรณ์ ถนอมกิตติ. ประเมินผลของรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2545.
 11. ลัดดาวัลย์ อ้นเมฆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2545.
 12. นุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2549.
 13. Rosenstock. The Health belief model and preventive health behavior. pp 52-68 in N.K. Janz and M.H. becker. The Health belief model: A decade Later. Health Education Quarterly 11(4): 147-152. 1974.
 14. วณี กอสุวรรณศิริ. แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ: กรณีศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้พิพากษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2543.
 15. Pender, N.J. Health Promotion Nursing Practice/ Nola J. 3rd ed. Appleton and Lange, Stamford. 1987.