

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ

อริส พลอยทรัพย์* วันเพ็ญ แก้วปาน** ปาหนัน พิษณุภิญโญ** จุฑาธิป ศีลบุตร**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้แนวทางการป้องกันโรคที่ดีคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามเกณฑ์การคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 220 คนเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Pearson's product moment correlation coefficient และ Stepwise multiple regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน ร้อยละ 49.09 (Mean = 45.00, SD = 5.65) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ($p < .05$) ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 9.804, p = .002$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r = .226$) การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค ($r = 0.313$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .523$) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้นั้น คือ เพศ ($\beta = 0.175, t = 3.618, p < .001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.658, t = 13.587, p < .001$) โดยทั้งสองตัวแปรสามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้ร้อยละ 51.20 ($p < .05$)

คำสำคัญ : โรคหัวใจและหลอดเลือด แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

Email: Areesy@hotmail.com

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors affecting cardiovascular disease prevention behaviors among a high risk group in Samutprakarn province

Arees Ploysub* Wonpen Kaewpan** Panan Pichayapinyo** Juthatip Silabut**

Abstract

Diabetes mellitus and hypertension are among the most likely risk factors for cardiovascular disease. A good prevention strategy is to change physical behavior to be healthy. The research model was a cross-sectional descriptive study, This study aimed to study the factors that affect cardiovascular disease (CVD) preventive behaviors in a high-risk patient group in Samutprakarn province. Samples were selected from a patient group in Samutprakarn province who were considered to be at high risk for the development of CVD. From these, 220 people were randomly selected by cluster random sampling. Data were collected using an interview form and analysed using a chi – squared test, to assess relationships, and by Stepwise multiple regression analysis to determine predictability.

The results indicate that the percentages of moderate and good CVD preventative behaviors performed by the samples were equal (49.09%; mean = 45.00, SD = 5.65). The statistically significant factors related to CVD preventive behaviour in the high- risk patient group in Samutprakarn province included: gender ($\chi^2 = 9.804, p = .002$), perceived susceptibility ($r = .226$), response efficacy ($r = .313$), and self efficacy ($r = .523$). Predictors of CVD preventive behavior for this group included gender ($\beta = 0.175, t = 3.618, p < .001$) and self efficacy ($\beta = 0.658, t = 13.587, p < .001$). Both variables predictors of CVD preventive behavior at 51.2% of variance (Adjust $R^2 = 0.512, p < .05$).

Keywords: cardiovascular disease, protection motivation theory, high – risk patient group

* Master's degree in community nurse practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University, Email: Areesy@hotmail.com

** The Department of Public Health Nursing, Mahidol University

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากรายงานพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของประชากรทั่วโลก¹ และประชากรในประเทศไทย² ในจังหวัดสมุทรปราการพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญใน 5 อันดับแรกอีกด้วย³

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วย⁴ โดยใช้แบบประเมิน Thai CVD Risk จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเสียหายบุคคล ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเสี่ยง $\geq 20\%$ ถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการรับประทานยาและการตรวจตามนัด⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ มีการออกกำลังกายน้อย⁵ มีการรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง⁶ นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย⁷ และจากการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และการรับรู้ที่ดี^{6,7} อีกทั้งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวยังเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้จากทีมสุขภาพ แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม⁶ อาจเกิดจากการขาดปัจจัยด้านจิตวิทยา ในเรื่อง

ของแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่ศึกษาการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้⁸ เป็นสิ่งเชื่อมโยงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ การศึกษานี้จึงนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป จึงแทบไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปรต้นประกอบด้วย 1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลคือ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัวร่วม 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 4) การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมิน Thai CVD Risk พบว่ามีความเสี่ยง $\geq 20\%$ จำนวนทั้งสิ้น 5,163 คน³

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมิน Thai CVD Risk พบว่ามีความเสี่ยง ≥ 20 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์⁹ มีสูตรการคำนวณ คือ

$$n = \frac{\frac{\alpha}{\sigma} Z^2 N \sigma_x^2}{Z^2 \sigma^2 + (N-1)d^2} = 200 \text{ คน}$$

เมื่อ N= จำนวนหน่วยประชากร เท่ากับ 5,163 คน

Z= กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 %

D= ค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ของคะแนนพฤติกรรมไม่เกิน 0.05

σ^2 = ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคในประชากร เท่ากับ 0.15¹⁰

สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม มีขั้นตอน คือ (1) จังหวัดสมุทรปราการประกอบด้วย อำเภอทั้งสิ้น 6 อำเภอ สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากมา 3 อำเภอ (2) เลือกโรงพยาบาลระดับอำเภอมาอำเภอละ 1 โรงพยาบาล (3) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมาระยุกต์ใช้ในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 15 ข้อ

โดยคำถามในส่วนที่ 2 3 4 5 และ 6 เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 4 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามเชิงลบ

- 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนการแบ่งระดับคะแนนของเครื่องมือในส่วนที่ 6 แบ่งได้ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

- 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย
- 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนมาก
- 4 หมายถึง ปฏิบัติประจำ

ข้อคำถามเชิงลบ

- 1 หมายถึง ปฏิบัติประจำ
- 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
- 4 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

การพัฒนาเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 3 4 5 และ 6 ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 1.0 0.8 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 3 4 5 และ 6

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.81 0.79 0.85 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2017-05

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. การเก็บข้อมูล เริ่มจากคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมิน Thai CVD Risk โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดกรองด้วยตนเอง ถ้าพบว่ามีความเสี่ยง $\geq 20\%$ เชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารการยินยอมตน จากนั้นจะสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งใช้วิธี Stepwise multiple regression analysis

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60.47 ปี (SD = 11.29) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.91 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.91 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 77.27

มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.73 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคไขมันในเลือดสูง

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.36 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.82 การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.73 และการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.45

3. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และระดับดีเท่ากัน ที่ร้อยละ 49.09 (Mean = 45.00, S.D. = 5.65) เมื่อแยกพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.64 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.73 ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.55 ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.18 และด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.73

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ

4.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 9.804, p = .002$) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดดีกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวร่วม

4.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค

และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ (n=220)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค	พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	
	(r)	p
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.121	0.072
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.226	0.001**
3.การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค	0.313	<0.001***
4.การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	0.523	<0.001***

** $p < .01$, *** $p < .001$

5. การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนโดยนำตัวแปรอิสระคือ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง เข้าในการวิเคราะห์โดยใช้วิธี Stepwise multiple regression analysis พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($\beta = 0.658$, $t = 13.587$, $p < .001$) และเพศ ($\beta = 0.175$, $t = 3.618$, $p < .001$) โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 51.20 มีค่า

ความคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 3.948 ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันโรค = $14.517 + 0.846$ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) + 2.115 (เพศ) ส่วนตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีได้แก่

พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่นการหลีกเลี่ยง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมด้านการ รับประทานยาและการตรวจตามนัด ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ ระดับปานกลาง คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมบางกิจกรรมได้ดี บางกิจกรรมก็ยังคงทำได้ไม่ค่อยดี จึงทำให้พฤติกรรม ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและปานกลางเท่าๆ กันซึ่ง แตกต่างกับการศึกษาของจอร์รัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และ รัตนศิริ ทาโต¹¹ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด หัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยรัฐโดยรวมอยู่ในระดับดี

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับ พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เพราะความสนใจในการ ดูแลสุขภาพของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เดียวกัน เพศชายก็เป็นเพศที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายด้าน ทั้งในด้านการ ดื่มสุรา การสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ¹⁰

อายุ สถานภาพสมรส รายได้ระดับการศึกษาและ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือดนี้เป็นพฤติกรรม พื้นฐานที่ทุกช่วงอายุสามารถปฏิบัติได้เหมือนกัน¹² และ บุคคลไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดบุคคลต่างให้ความสำคัญ กับการดูแลสุขภาพของตน¹³ และในปัจจุบันการเข้าถึง แหล่งบริการสุขภาพต่างๆ สามารถเข้าถึงได้เท่าเทียมกัน จากการศึกษาที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำ ให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ทั่วถึง มีความ มั่นคงทางสุขภาพ¹⁴ ทำให้รายได้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม

ป้องกันโรค อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังได้รับความรู้จาก เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความ เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ เพื่อการ ป้องกันโรคได้ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าระดับการศึกษาและ โรคประจำตัวจะแตกต่างกัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เพราะ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่ไม่แสดงอาการให้เห็น ชัดเจน แต่เมื่อถึงเวลาแสดงอาการของโรคอาจรุนแรงถึงขั้น เสียชีวิต ทำให้ขาดความตระหนักและไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ¹⁰

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถอธิบายตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน โรค ของ Maddux and Rogers⁸ ได้ว่า การที่บุคคลจะมีการ ป้องกันโรคที่ดีได้นั้นก็ต่อเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าการ กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างนั้นเสี่ยงต่อการ เกิดโรคนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Sabzmakan et al.¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดส่งผลให้มีการ ปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย

การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของ พฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งสามารถอธิบายตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของ Rogers⁸ ได้ว่า การบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำใ้บุคคลเกิดความตั้งใจใน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา Plotnikoff and Higginbotham¹⁶

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสามารถ อธิบายตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของ

Maddux and Rogers⁸ ได้ว่าความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามาก ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง นำไปสู่การทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹⁶⁻¹⁷

3. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chio et al.¹⁸ ที่พบว่าเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ทั้งนี้เพราะเพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย ค่านิยม อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จีร์ตันน์ สุทธิพัฒนางกูร และ รัตนศิริ ทาโต¹¹

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองก็มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถรักษาได้ ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดีได้ ถึงแม้ว่าจะมีการ

รับรู้ดังกล่าวอยู่ในระดับสูงก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ จีร์ตันน์ สุทธิพัฒนางกูร และ รัตนศิริ ทาโต¹¹

สรุปและข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และเพศ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน
 - สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค
 2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะควรเน้นในเพศชาย
 - 2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงน้อย ปานกลาง และสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 3]; Available from:http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/.
2. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Health. Number and rate of non-communicable disease patients in 2015 [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul10]; Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?id=32&gid=1-020>. (in Thai).
3. Samutprakarn Provincial Health Office. Top five of mortality rate in non-communicable disease patients [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 10]; Available from: http://www.samutprakan.go.th/m_n3_6.php. (in Thai).
4. Bureau of Non Communicable Disease. Guidelines for assessment of cardiovascular. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2016. (in Thai).
5. Pichayapinyo P, Lagampan S, Sujirarat D, Kaewpan W. Factors associated with health behavior in diabetic patients with risk of cardiovascular disease [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 11]; Available from:<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4386?show=full>. (in Thai).
6. Buatee S, Siriwatanamethanon J, Sindhu S. Cardiovascular prevention behaviors among middle-aged women living in Banladsrabua Yangtalad District, Kalasin Province, Thailand. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(2):58-69. (in Thai).
7. El-Mokadem NM. Health promoting lifestyle behavior among women at high risk cardiovascular disease. *Med J Cairo Univ*. 2013;81(1):83-8.
8. Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *J Exp Soc Psychol*.1983;19(5):469-79.
9. Kijpredarborisuthi B. Social sciences research methodology. Bangkok: Chamchuri Product; 2008. (in Thai).
10. Sawasdiphab K. Factors affectingcardiovascular disease preventive behavior of the dyslipidemia people in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Graduate School, Pitchayatat, Ubon Ratchathani Rajabhat University*. 2011;6(1):7-15. (in Thai).
11. Sutthipatthanangkoon C, Thato R. Factors predicting preventive behaviors for coronary disease among autonomous university staff in Bangkok. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2017;28(2):111-25. (in Thai).
12. Uaphongsathon K. Health promotion behaviors for coronary heart disease prevention among people in Kaengkro District Chaiyaphum Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon KaenUniversity; 2007. (in Thai).
13. Nicsnipa P. Factors affecting to the preventive coronary heart disease behaviors of the personnel in department of health service support Ministry of Public Health [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2006. (in Thai).
14. Laopilai P, Kanato M. Accessibility to medical care of disabled persons in upper Northeast of Thailand.*Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2016;4(1):95-112. (in Thai).

15. Sabzmakan L, Morowatisharifabad MA, Mohammadi E, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Rabiei K, Naseri MH, et al. Behavioral determinants of cardiovascular diseases risk factors: A qualitative directed content analysis. *ARYA Atheroscler*. 2014;10(2):71-81.
16. Plotnikoff RC, Higginbotham N. Protection motivation theory and exercise behavior change for the prevention of heart disease in a high-risk, Australian representative community sample of adults. *Psychology Health and Medicine*. 2002;7(1):86-98.
17. Thimoonnee M, Preechawong S. Factors related to preventive behaviors for cardiovascular disease in premenopausal cleaning personnel. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2016;23(1):118-32. (in Thai).
18. Chiou AF, Wang HL, Chan P, Ding YA, Hsu KL, Kao HL. Factors associated with behavior modification for cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease in northern Taiwan. *J Nurs Res*. 2009;17(3):221-30.

