

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี ปี 2562

Factors affecting prevention and surveillance of myocardial infarction
in the risk group, Sao Hai District, Saraburi Province. 2562

นงลักษณ์ สุธรรมรักษ์

Nonglux Sutammarux

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี

Sao Hai Public Health Office, Saraburi Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีผลการคัดกรอง CVD Risk $\geq 30\%$ หรือประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 2 มวนต่อวัน หรือมีรอบเอวเกิน หรือค่าดัชนีมวลกายเกิน ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคหลอดเลือดหัวใจ อำเภอเส้าไห้ จังหวัดสระบุรีปี 2561 อาศัยอยู่ในอำเภอเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี ณ 1 ม.ค.61 กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง เฉพาะผู้สมัครใจ เข้าร่วมวิจัย จำนวน 150 คน เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม ของครอบครัว พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใช้สถิติ เชิงพรรณนา สถิติเปรียบเทียบ (One way ANOVA, T-test) และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย สูบบุหรี่ การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่วน เพศ และตำแหน่งทางสังคมของสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .04$ และ $.001$) ตามลำดับ ปัจจัยนำ ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.33 และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.33 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.00 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและเฝ้าระวังโรค อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.33 และพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรค การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรค $r = 0.318$, $r = 0.366$, $r = 0.465$ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ปัจจัยส่งเสริม การมีส่วนร่วมของครอบครัวในป้องกันและเฝ้าระวังโรค ($\bar{X}$) = 18.62, (S.D.) = 2.52 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.00 พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรค $r = 0.465$ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ การป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในชุมชน ควรให้ครอบครัว มีส่วนร่วม เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตัวในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรค และนำรูปแบบไปใช้การป้องกันและเฝ้าระวังโรคในกลุ่มอื่น ๆ

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยส่งเสริม

Abstract

This study is a descriptive research studying factors affecting the prevention and surveillance of myocardial infarction (MI) in the risk group, Sao Hai district, Saraburi province. The subjects are 150 people living in Sao Hai district who had diabetic mellitus or high blood pressure with CVD risk screening results $\geq 30\%$ or those aged 35 and over with high body mass index (BMI), high waist circumference or regular smoking, participating in the program to change health behavior reducing cardiovascular disease in the district. Research tools were a questionnaire consisting of personal information, knowledge of MI, health behavior, family participation and preventive behaviors and surveillance of MI. The analysis included descriptive statistics, statistical comparison (One-way ANOVA or T- test) and Pearson's correlation.

The results showed that personal factors including age, marital status, education, occupation, BMI, smoking and having diabetes or high blood pressure were not associated with preventive behaviors and surveillance of MI. But there was a significant ($p < .04, .001$) difference of preventive behaviors and surveillance of MI between sex and social positions of family members in each family. About 81.33% of the samples had high knowledge about MI, 79.33% had medium perception of disease risk, 66.00% had high perception of disease severity, and 49.33% had medium perception of usefulness of preventive behaviors and surveillance of MI. Perceptions of disease risk, disease severity, and usefulness of preventive behaviors and surveillance of MI were significantly ($p < .001$) correlated with preventive behaviors and surveillance of MI ($r = 0.318, r = 0.366$, and $r = 0.465$ respectively). About 88.00% of the samples had high participation in preventive behaviors and surveillance of MI. There was a significant ($p < .001$) correlation between participation of family and preventive surveillance behaviors ($r = 0.465$).

Recommendations for prevention and surveillance of MI in the community should include increasing perceptions and encouraging their family to participate in prevention and surveillance of the disease. This model may be useful for prevention and surveillance of other diseases.

Key words: myocardial infarction, personal factor, predisposing factor, reinforcing factor

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction: AMI หรือ Acute Coronary Syndrome: ACS หรือ Heart Attack เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของคนไทยสูงเป็นลำดับที่ 3 ของการตายทั้งหมด⁽¹⁾ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ เฉลี่ยของถึง 6,906 ล้านบาทต่อปี เป็นสาเหตุของการสูญเสีย ของประชากรไทยวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สาเหตุเกิด

จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁽²⁾ จังหวัดสระบุรี มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นอันดับ 2 ของการตายทั้งหมด⁽³⁾ อำเภอสหัสขันธ์ มีอัตราป่วยตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจในปี 2556-2560 ร้อยละ 45.4, 46.1, 60.0, 23.1 และ 11.1⁽⁴⁾ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2559-2560 มีการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรค กลุ่มเสี่ยง จึงทำให้ลดความสูญเสียชีวิตและศักยภาพด้านร่างกายของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

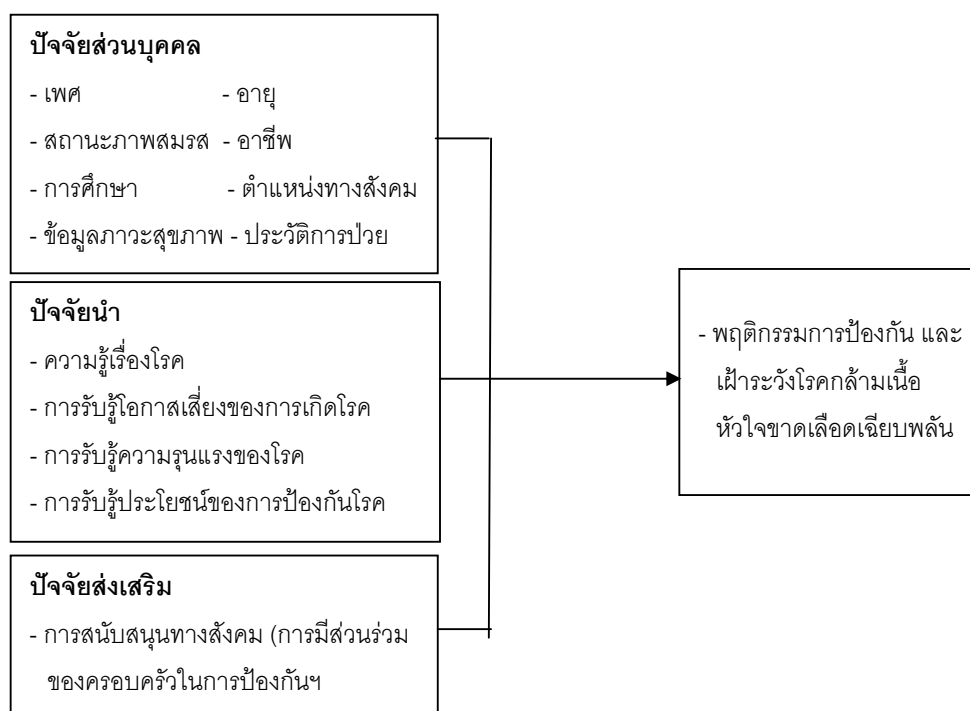
1. ปัจจัย ส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

2. ปัจจัยนำ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

3. ปัจจัย ทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดกรอบแนวคิดตามทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model⁽⁵⁾



วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีระเบียบวิธีศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีผลการคัดกรอง CVD Risk $\geq 30\%$ ⁽⁶⁾ หรือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่สุบบุหรี่ ตั้งแต่ 2 มวนต่อวัน

หรือมีรอบเอวเกิน หรือค่าดัชนีมวลกายเกิน ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคหลอดเลือดหัวใจ อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ปี 2561 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ณ วันที่ 1 มกราคม 2561 คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงกับเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจนหรือวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

ทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ 2) ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

3) ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและเฝ้าระวัง จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
น้อยที่สุด	= 1 คะแนน	น้อยที่สุด	= 4 คะแนน
น้อย	= 2 คะแนน	น้อย	= 3 คะแนน
มาก	= 3 คะแนน	มาก	= 2 คะแนน
มากที่สุด	= 4 คะแนน	มากที่สุด	= 1 คะแนน

4) การมีส่วนร่วมของครอบครัว จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ ไม่มีส่วนร่วม ได้คะแนน 1 ตอบ มีส่วนร่วม ได้คะแนน 2

5) พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรค จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	= 3 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	= 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	= 2 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	= 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	= 1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติเลย	= 3 คะแนน

เกณฑ์การวัด ให้คะแนน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2530⁽⁷⁾)

1) ระดับต่ำ คะแนน < ร้อยละ 60

2) ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60-79

3) ระดับสูง คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80

เกณฑ์การทบทวนในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ระดับจังหวัด ของ สสจ.สระบุรี หมายเลขรับรองการวิจัยที่ 7/2561 ลงวันที่ 9 ก.ย.61 หมดอายุไปรับรอง 8 ก.ย.62 การเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการฯ 6 เดือน ด้วย แบบสอบถาม โดยผู้ช่วยวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation)

3. ใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวน ระหว่างกลุ่ม โดยใช้ (One way ANOVA, T-test)

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 66.00 อายุเฉลี่ย 56.62 ปี มีอายุช่วง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.67 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.34 การศึกษา ระดับประถมศึกษา/หรือต่ำกว่า มากที่สุด ร้อยละ 48.00 อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 37.34 ตำแหน่งทางสังคมของสมาชิกครอบครัว เป็น อสค. มากที่สุด ร้อยละ 34.67 ดัชนีมวลกาย ปกติ (≤ 22.9) เพียงร้อยละ 20.66 อ้วนระดับ 2 มากที่สุด

ร้อยละ 42.66 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 98.00 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.30 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.70 โรค NCD อื่น ๆ ร้อยละ 10.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการ ร้อยละ 83.34 และพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่วนการป่วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ประวัติเคยมีอาการ และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันและไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	$(\bar{X}) \pm S.D$			P-value	ระดับพฤติกรรมฯ จำนวน(ร้อยละ)			P-value
						ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
เพศ	- ชาย	51	22.00	± 2.18	1.192	3 (5.88)	33 (64.71)	15 (29.41)	.040
	- หญิง	99	22.85	± 2.47		5 (5.05)	52 (52.53)	42 (42.42)	
โรคเบาหวาน	- เป็นโรคเบาหวาน	31	22.16	± 2.31	0.114	2 (6.45)	18 (58.07)	11 (35.48)	.301
	- ไม่เป็นโรคเบาหวาน	119	22.66	± 2.43		6 (5.04)	67 (56.30)	46 (38.66)	
ความดันโลหิตสูง	- เป็นโรคความดันฯ	62	22.37	± 3.53	1.257	3 (4.84)	39 (62.90)	20 (32.26)	.421
	- ไม่เป็นโรคความดันฯ	88	22.69	± 2.23		5 (5.68)	46 (52.27)	37 (42.05)	
ประวัติเคยป่วย	- เคยมีอาการ	24	21.75	± 2.11	0.999	1 (4.17)	18 (75.00)	5 (20.83)	.072
	- ไม่เคยมีอาการ	126	22.71	± 2.43		7 (5.56)	67 (53.17)	52 (41.27)	
การสูบบุหรี่	- สูบบุหรี่	3	22.00	± 1.00	2.828	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	.321
	- ไม่สูบบุหรี่	147	22.57	± 2.42		8 (5.44)	82 (55.78)	57 (38.78)	

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และ ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่วนตำแหน่งทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมป้องกัน ไข้ระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	$(\bar{X}) \pm S.D$				P-value (F)	ระดับพฤติกรรมมา จำนวน(ร้อยละ)			P-value
							ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อายุ	≤ 50 ปี	37	22.22	±	2.89	.500	5 (13.51)	21(56.76)	11 (29.73)	.683
	51-60 ปี	61	22.62	±	2.69		2 (3.29)	34(55.73)	25 (40.98)	
	61 – 70 ปี	43	22.63	±	2.23		1 (2.33)	26(60.47)	16 (37.20)	
	≥ 71 ปี	9	23.22	±	2.11		0 (0.00)	4(44.40)	5 (55.60)	
สถานภาพสมรส	- โสด	10	23.00	±	2.87	1.060	1 (10.00)	4(40.00)	5 (50.00)	.368
	- คู่	107	22.38	±	2.28		5 (4.67)	66(61.68)	36(33.65)	
	- หม้าย	22	23.31	±	2.63		1 (4.55)	9(40.90)	12(54.55)	
	- หย่า/แยก	11	22.36	±	2.66		1 (9.09)	6(54.55)	4 (36.36)	
การศึกษา	- ≤ ประถมศึกษา	72	22.62	±	2.16	1.333	1 (1.39)	44(61.11)	27(37.50)	.254
	- มัธยมศึกษาตอนต้น	23	22.87	±	8.82		2 (8.70)	10(43.48)	11(47.82)	
	- มัธยมปลาย/ ปวช.	36	22.11	±	2.21		2 (5.56)	24(66.67)	10 (27.77)	
	- ปวส./ อนุปริญญา	8	23.50	±	2.14		0 (0.00)	4(50.00)	4 (50.00)	
	- ปริญญาตรี	10	22.80	±	3.56		2 (20.00)	3(30.00)	5 (50.00)	
	- > ปริญญาตรี	1	18.00	±	0.00		1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	
อาชีพ	- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	56	22.73	±	2.15	.594	1 (1.78)	31(55.36)	24 (43.86)	.735
	- ธุรกิจส่วนตัว	9	23.56	±	2.65		0 (0.00)	5(55.56)	4 (44.44)	
	- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	22.00	±	3.34		1 (16.67)	3(50.00)	2 (33.33)	
	- ค้าขาย	12	22.08	±	2.87		1 (8.33)	8(66.67)	3 (25.00)	
	- เกษตรกรรม	39	22.38	±	2.18		2 (5.13)	24(61.54)	13 (33.33)	
	- รับจ้างในบริษัท/ร้าน	3	21.33	±	5.85		3 (10.71)	14(50.00)	11 (39.29)	
ดัชนีมวลกาย	- ปกติ (≤ 22.99)	31	23.10	±	2.52	1.798	1 (3.23)	14(45.16)	16(51.61)	.150
	- อ้วนระดับ 1 (23.00-24.99)	28	22.36	±	2.88		3(10.71)	13(46.43)	12(42.86)	
	- อ้วนระดับ 2 (25.00-29.99)	64	22.14	±	2.22		4 (6.25)	42(65.63)	18(28.12)	
	- อ้วนระดับ 3 (≥ 30.00)	27	23.50	±	2.01		0 (0.00)	16(59.26)	11(40.47)	
ตำแหน่งทาง	- ไม่มีตำแหน่ง	71	21.59	±	2.06	13.565	7 (6.93)	59(58.42)	35(34.65)	.001
สังคมของสมาชิก	- อสม.	12	21.42	±	2.54		0 (0.00)	5(62.50)	3(37.50)	
ครอบครัว	- อสค.	52	24.40	±	1.83		0 (0.00)	2(100.0)	0 (0.00)	
	- นักบวช	6	21.50	±	1.52		0 (0.00)	3(37.50)	5(62.50)	
	- ผู้นำชุมชน	4	21.00	±	1.16		1 (7.69)	7(53.85)	5(38.46)	
	- จิตอาสา	5	22.40	±	2.70		0 (0.00)	9(50.00)	9(50.00)	

ปัจจัยนำ

ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ($\bar{X}$) = 8.57, (S.D.)=1.45 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.33 มีความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารประเภทปลา นม ผัก ผลไม้ และอาหารรสจืด จะป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ สูงสุด ($\bar{X}$) = 0.96, (S.D.) = 0.20 แต่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มเป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต่ำที่สุด ($\bar{X}$) 0.65, (S.D.) = 0.48 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอสายบุรี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ($\bar{X}$) = 25.77, (S.D.) = 3.43 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.33 มีการรับรู้เรื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขาดการรักษา มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและเสียชีวิตได้สูงสุด ($\bar{X}$) = 3.26, (S.D.) = 0.65 แต่มีการรับรู้เรื่อง ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต่ำสุด ($\bar{X}$) = 2.83, (S.D.) = 0.74 พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด $r = 0.318, p < .001$ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ($\bar{X}$) = 16.25, (S.D.) = 2.41 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.00 มีการรับรู้ความรุนแรง เรื่อง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีของหนักๆ ทับ แบบเฉียบพลันจะต้องรีบไปพบแพทย์ทันที สูงสุด ($\bar{X}$) = 3.57, (S.D.) = 0.60 แต่มีการรับรู้ เรื่อง เมื่อเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยต้องกินยารักษาดูแลชีวิตต่ำสุด ($\bar{X}$) = 2.73, (S.D.) = 0.86 พบว่า มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด $r = 0.366, p < .001$ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ($\bar{X}$) = 31.15, (S.D.)=4.82 อยู่ในระดับปานกลาง มาก

ที่สุด ร้อยละ 49.33 ระดับดี ร้อยละ 44.67 การรับรู้ประโยชน์เรื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด จะป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ สูงสุด ($\bar{X}$) = 3.30, (S.D.)=0.73 แต่การรับรู้ประโยชน์ เรื่อง การจัดการกับความโกรธ กังวล อาการนอนไม่หลับได้ จะสามารถป้องกันภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ ต่ำสุด ($\bar{X}$) = 2.99, (S.D.)=0.69 พบว่า มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด $r = 0.465, p < .001$ พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดผลการศึกษา พบว่า ($\bar{X}$) = 22.56, (S.D.) = 2.40 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.67 ระดับดี ร้อยละ 38.00 พฤติกรรม เรื่อง ทานสับปะรด ตั้งแต่ 2 มวน ต่อวัน สูงสุด ($\bar{X}$) = 2.91, (S.D.)=0.36 แต่พฤติกรรมเรื่อง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X}$) = 1.82, (S.D.) = 0.74

ปัจจัยส่งเสริม

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วม ($\bar{X}$) = 18.62 (S.D.) = 2.52 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.00 พบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด $r = 0.465, p < .001$ การมีส่วนร่วม เรื่อง ครอบครัวได้รับรู้แนวทางในการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันต่ำ รสจืด ผัก ปลา และการรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อเนื่องกับ ท่านมีการเฝ้าระวังความผิดปกติของร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัด ความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด สูงสุด ($\bar{X}$) = 1.93, (S.D.) = 0.25 เท่ากัน แต่การมีส่วนร่วม เรื่อง ท่านหรือครอบครัว ได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเรื่องปัญหาสุขภาพของท่าน เพื่อวางแผนการป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ต่ำสุด ($\bar{X}$) = 1.78, (S.D.) = 0.42 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่าง ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กับพฤติกรรมการป้องกันเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ตัวแปร	$(\bar{X}) \pm S.D$	ระดับพฤติกรรมฯ จำนวน (ร้อยละ)			P-value
		ต่ำ	P-value	สูง	
ความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	8.57 $\pm$ 1.45	5 (3.34)	23(15.33)	122(81.33)	.101
การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	25.71 $\pm$ 3.43	31(20.67)	119(79.33)	0 (0.00)	.001
การรับรู้ความรุนแรงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	31.07 $\pm$ 4.50	9 (6.00)	74(49.33)	67(44.67)	.001
การรับรู้ประโยชน์โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	18.62 $\pm$ 2.52	8 (5.33)	9(6.00)	133(88.00)	.001
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	22.56 $\pm$ 2.40	2 (1.33)	91(60.67)	57 (38.00)	.001

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ สถานะภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อธิบายได้ว่า เพศ อายุ สถานะภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ของบุคคลต่างกัน ความคิด ตัดสินใจ เรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง ย่อมมีความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า อาชีพ ทำให้บุคคลมีโอกาสดูแลเรียนรู้ที่ต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างทุกคน ได้รับความรู้ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค ตลอดจนการติดตาม จากโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคหลอดเลือดหัวใจเหมือนกันจึงทำให้มีความรู้ การรับรู้ ด้านสุขภาพได้ใกล้เคียงกัน มีผลทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

เพศ ตำแหน่งทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เพศและตำแหน่งทางสังคมของบุคคล จะทำให้บุคคลมีโอกาเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มต่างกัน และสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้อยู่ใกล้ชิด เป็นประจำจึงมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล ดังนั้นเพศและตำแหน่งทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว ที่ต่างกันจึงมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

ภาวะสุขภาพ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เคยมีอาการเจ็บหน้าอก ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น มีภาวะอ้วน และได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรค ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยนำ

1. ความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอเสนาให้จังหวัดสระบุรี อธิบายได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วม โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคหลอดเลือดหัวใจ ทุกคนได้รับคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ ทำให้ความรู้ไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกัน

โรคไม่แตกต่างกัน เสนอแนะ จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มเป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต่ำที่สุด ($\bar{X}$) 0.65, (S.D)=0.48 แสดงว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารรสเค็มที่ผิด ความจริง รสเค็มหมายถึงรวมถึงรสเค็มที่ได้จากสารปรุงรสทุกชนิด ได้แก่ ผงปรุงรสชูปีก่อน และสารปรุงแต่งรสทุกชนิดที่มีส่วนผสมจากเกลือโซเดียม ดังนั้น ในการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงในเรื่องอาหารรสเค็ม ต้องเน้นย้ำรสเค็มที่ได้จากเกลือโซเดียมด้วย

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอสายให้ จังหวัดสระบุรี อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคล เป็นกระบวนการรับรู้ข่าวสารด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ บวกกับการคิดวิเคราะห์โอกาสและความน่าจะเป็น ใช้ประกอบในการตัดสินใจ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เสนอแนะ จากผลการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต่ำที่สุด ($\bar{X}$) = 2.83, (S.D) = 0.74 ดังนั้น ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจึงต้องสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องด้านการบริโภคในนักเรียน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่เยาวชนในโรงเรียน

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอสายให้ จังหวัดสระบุรี อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดของบุคคล เป็นกระบวนการรับรู้ข่าวสารด้านปัจจัยที่มีผลกระทบทางสุขภาพ บวกกับการประเมินค่าอันตรายจากการเป็นโรค ที่มีผลกระทบกับชีวิต ความสูญเสียทางสุขภาพ ทรัพย์สิน เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

โรค เสนอแนะ จากผลการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค เรื่อง เมื่อเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยต้องกินยารักษาตลอดชีวิต ต่ำสุด ($\bar{X}$) = 2.73, (S.D) = 0.86 ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจึงต้องมีการณรงค์ ทำ Focus group โดยนำผู้ที่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาพูดคุย ถึงนาที่วิกฤติตอนมีอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความรุนแรงของโรค ติดตามกลุ่มเสี่ยง เน้นครอบครัวกระตุ้นเตือน การณรงค์

4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอสายให้ จังหวัดสระบุรี อธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดของบุคคล เป็นกระบวนการรับรู้ข่าวสารการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ส่งผลดี เปรียบเทียบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เสนอแนะจากผลการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ เรื่องการ จัดการกับความโกรธ กังวล อาการนอนไม่หลับได้ จะสามารถป้องกันภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ ต่ำที่สุด ($\bar{X}$) = 2.99, (S.D) = 0.69 ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจึงต้องมีการ ทำ Focus group อย่างต่อเนื่อง ติดตามกลุ่มเสี่ยง เน้นครอบครัวกระตุ้นเตือน ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่เยาวชนในโรงเรียน

ปัจจัยส่งเสริม

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อำเภอสายให้ จังหวัดสระบุรี อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ของบุคคล เป็นกระบวนการร่วมรับรู้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมคิดหาแนวทางแก้ไข ร่วมตัดสินใจในการเลือกกิจกรรม วางแผนการปฏิบัติ

และร่วมประเมินผลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญป้องกันและเฝ้าระวัง เสนอแนะจากผลการศึกษา การมีส่วนร่วม เรื่องท่านหรือครอบครัวได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องปัญหาสุขภาพของท่าน เพื่อวางแผนการป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ต่ำสุด ($\bar{X}$) = 1.78, (S.D) = 0.42 ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ป่วย ควรจะให้แกนนำครอบครัว(อสค.)เข้ามาร่วมรับรู้และแก้ไขปัญหาสุขภาพของสมาชิกและตนเอง เพื่อสร้างตระหนักในปัญหาสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพ อสค.ให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การจัดบริการเชิงรุก เน้นสุขภาพดีต้องเริ่มที่บ้าน การให้ความรู้ การติดตามภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับแนะนำให้สมาชิกครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือน จะทำให้กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้
2. การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่งผลดีต่อการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ในกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นในการดำเนินงานเชิงรุก หน่วยบริการและเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะ อสค.จึงควรมีการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้มากขึ้น จะส่งผลให้เกิดความตระหนักและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ได้แบบยั่งยืน
3. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบครอบครัวมีส่วนร่วม โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จะทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนได้
4. ควรศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคในเรื่องอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เทียนถาวร. “โรคอะไร คนไทยตายชั่วโมงละ 2 คน ไม่รู้ตัว ไม่มีอาการมาก่อน ”. บทความโรคหลอดเลือดหัวใจ, มติชน 27 กันยายน 2555. เข้าถึงจาก <https://ascannotdo.wordpress.com/2012/09/27/โรคอะไร-คนไทยตายชั่วโมง/>
2. ญัฐฉิรณ พันธ์มุง อลิสร่า อยู่เลิศบ สราญรัตน์ ลัทธิต, (2561). ประเด็นสารณรงควันหัวใจโลก. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี. หน้า 1, ปี พ.ศ. 2561
3. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพจังหวัดสระบุรี, Health Data Center. 31 ธันวาคม 2560.
4. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, คลินิก FAST TRACT, 31 ธันวาคม 2560.
5. จิตต์จี จิตต์พิศาล วันเพ็ญ แก้วปาน สุรินทร์ กลับพากร. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่ กทม.. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, ปีที่28 ฉบับที่3, ก.ย.-ธ.ค.57
6. ญัฐฉิรณ พันธ์มุง หทัยชนก ไชยวรรณ ภิภารัตน์ คำภา ญัฐสุตา แสงสุวรรณโต. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด. คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.); สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี, พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2559. หน้า 11-20.
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์สามเจริญการพิมพ์, 2530. 135 หน้า.