

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง
ที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Factors Related to Health Promoting Behaviors for Cardiovascular
Disease Prevention among Diabetes with Hypertensive Patients
in a High-Risk Level, Muang District, Phetchaburi Province

วิไลวรรณ คมขำ¹, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม^{2*}, นพณัฐ จำปาเทศ³

Wilaiwan Komkhum¹, Kamontip Khungtumneum^{2*}, Nopphanath Chumpathat³

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noinoi91@gmail.com; โทรศัพท์ 092-5455047)

(Received: June 21, 2022; Revised: August 6, 2022; Accepted: August 13, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 130 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบสองขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง และแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
Master Student of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
Instructor, Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.75, SD = .35$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .55, .50, .63, .43$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r_s = -.53$)

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปพัฒนาระบบการติดตามประเมินความเสี่ยงสำหรับการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

Abstract

This cross-sectional descriptive research aims to study 1) health-promoting behaviors for cardiovascular disease prevention among high-risk diabetes patients with hypertension, and 2) factors relating to health-promoting behaviors for cardiovascular disease (CVD) prevention among high-risk diabetes patients with hypertension. The samples were selected by a two-stage random sampling technique of 130 high-risk diabetes patients with hypertension who were the clients of Tambon Health Promoting Hospital in Muang District, Phetchaburi Province. A set of questionnaires includes 1) Personal and health data, 2) a questionnaire with a reliability of .82 of health-promoting behaviors for CVD prevention among high-risk diabetes patients with hypertension, and 3) a questionnaire with a reliability of .76 of the factors related to health-promoting behaviors for CVD prevention among high-risk diabetes patients with hypertension. Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's Rho correlation.

The results reveal that the rate of health-promoting behaviors for CVD prevention among the sample is at a moderate level ($M = 2.75, SD = .35$). The factors of realization of benefits, self-care capacity, interpersonal influences, and situational necessity have positive statistical relations with CVD prevention behaviors at .05 ($r_s = .55, .50, .63, .43$, respectively) whereas the realization of behavioral barriers has a negative statistical relation with CVD prevention behaviors at .05 ($r_s = -.53$).

Based on these results, it is necessary to provide systematic risk monitoring for high-risk diabetes patients with hypertension in order to reduce CVD risk among them.

Keywords: Health promoting behaviors, CVD prevention, DM, HTN, CV risk

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของประชากรทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2019 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2021) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเกือบร้อยละ 40 (Zafari et al., 2017) และถ้าประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงร่วมด้วย จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น (จรีพร คงประเสริฐ และคณะ, 2558)

ประเทศไทยมีนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk score (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2558) โดยแสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน และโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า และมีการแปลผลโอกาสเสี่ยงเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (น้อยกว่า 10%) ระดับปานกลาง (10% ถึงน้อยกว่า 20%) ระดับสูง (20% ถึงน้อยกว่า 30%) ระดับสูงมาก (30% ถึงน้อยกว่า 40%) และระดับสูงอันตราย (มากกว่าหรือเท่ากับ 40%) การลดระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูงนั้น เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต้องทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด Walker et al. (1995) ได้เสนอแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting life style) 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การเจริญทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด ซึ่งมีเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al. 2015) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ดังการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (พิภพ ดีแพ และคณะ, 2562; ฉัตรกมล ประจวบลาภ และ ดวงกมล วัตราดุลย์, 2563) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในกรุงเทพมหานคร (จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2560) และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน

โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี (ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ, 2561) รวมทั้งการศึกษาของ Lim et al. (2021). ที่ศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยมาเลเซีย พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ

ข้อมูลทางสาธารณสุขของจังหวัดเพชรบุรีพบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 5 อันดับแรกของประชากรในจังหวัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี และในปี พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 34.35 ต่อแสนประชากร รวมทั้ง จากรายงานการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk score ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอเมือง จำนวน 24 แห่ง พบว่า มีระดับความเสี่ยงสูงถึงสูงอันตราย จำนวน 957 คน คิดเป็นร้อยละ 33.06 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2564) และผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดเพชรบุรีพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านการออกกำลังกาย (พิศดี มินศิริ และ อัจฉรา สุขสำราญ, 2562) ซึ่งอาจชักนำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงและนำปัจจัยเหล่านั้นนำไปพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

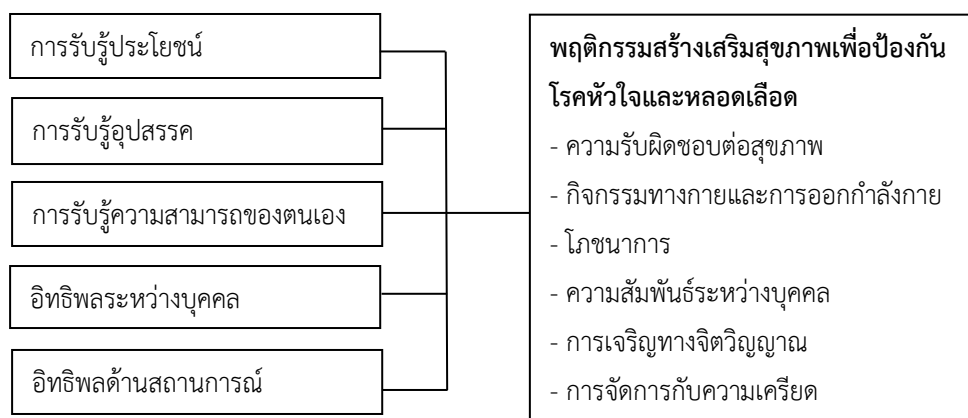
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ โดยคัดเลือกตัวแปรตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) 2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers to action) 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และ 5) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influences) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นตัวแปรตามจากแนวคิดการ

ดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งช่วยสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting life style) (Walker et al., 1995) 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การเจริญทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross –sectional descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 24 แห่ง ในปีงบประมาณ 2564 และมีผลการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี ข้างหน้า ด้วยโปรแกรม Thai CV Risk Score จำนวน 957 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 24 แห่ง ในปีงบประมาณ 2564 และมีผลการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี ข้างหน้า ด้วยโปรแกรม Thai CV Risk Score คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับ Correlation: Bivariate normal model เลือกรทดสอบทางเดียว กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลาง = .30 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (error) = .05 และอำนาจทดสอบ (power) = .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 115 คน และมีการป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 127 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า

(inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถอ่านหรือฟัง ภาษาไทยได้ 2) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยติดเชื้อหรือพิการที่มีภาวะจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกาย หรือกำลังมีภาวะป่วยเฉียบพลัน 2) ผู้ที่มีประวัติ โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (two stages random sampling) ดังนี้ 1) แบ่งกลุ่ม รพ.สต.ในเขตอำเภอเมืองเพชรบุรีทั้ง 24 แห่ง ออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 5-7 แห่ง ตามขอบเขตพื้นที่ติดต่อทางภูมิศาสตร์ และสุ่มเลือกโดยการจับสลาก จำนวน 1 กลุ่ม 2) คัดเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตและเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ทั้งนี้ กลุ่ม รพ.สต.ที่จับสลากได้จากขั้นตอนที่ 1) มีจำนวน 5 แห่ง จึงกำหนดขนาดในการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละแห่งเท่ากัน จำนวนแห่งละ 26 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจครั้งสุดท้าย ค่าความดันโลหิตที่ตรวจครั้งสุดท้าย ความยาวรอบเอว ส่วนสูง ระดับโคเลสเตอรอล โคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอลโคเลสเตอรอล และเอชดีแอลโคเลสเตอรอล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือการวิจัยของพิภพ ดีแพ และคณะ (2562) ที่สร้างจากแนวคิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile II: HPLP II) ที่พัฒนาโดย Walker et al. (1995) จำนวน 30 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ รับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ โภชนาการ จำนวน 5 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ การเจริญทางจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ และการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่าง ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สร้างเครื่องมือจากแนวคิดของ Pender et al. (2015) จำนวน 50 ข้อ จำแนกเป็นปัจจัย ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ การรับรู้อุปสรรค จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ อิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ และด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 คัดคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและโดยรวม โดยมีเกณฑ์ในแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง เท่ากับ .83 และแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงมีค่า เท่ากับ .88 นำไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และ 76 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยประสานงานเพื่อเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง และอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง การนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในวันที่มาตรวจตามนัด
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย จึงทำการลงลายมือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและแจกแบบสอบถามให้ทำใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในวันมาตรวจตามนัดที่ รพ.สต. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มารับบริการตามนัด ผู้วิจัยจะตามไปเก็บข้อมูลที่บ้านโดยการนำทางของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) แต่

ในการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test (KS test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rho correlation) โดยมีเกณฑ์พิจารณาขนาดความสัมพันธ์ (r_s) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Miller, 2013)

ค่า r_s ระหว่าง .50-1.00 หมายถึง ระดับสูง

ค่า r_s ระหว่าง .30-.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า r_s ระหว่าง .10-.29 หมายถึง ระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.1192/2565 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.15 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.46 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.62 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.54 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.00 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.08 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.23 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 43.85 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.38 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.62 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 136.72 mg/dl และสูงกว่าปกติ ร้อยละ 85.38 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก เท่ากับ 150.41 และ 78.96 mm/Hg ตามลำดับ มีความยาวรอบเอว และความยาวรอบเอวต่อส่วนสูงอยู่ในระดับผิดปกติ ร้อยละ 60.77 และ 75.38 ตามลำดับ โคเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ ร้อยละ 53.85 และ 63.85 ตามลำดับ และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 74.62 รายละเอียดดัง ตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (n = 130)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ระยะเวลาในการเจ็บป่วย		
ชาย	44	33.85	1-3 ปี	19	14.62
หญิง	86	66.15	4-6 ปี	42	32.31
อายุ ($M = 68.02, SD = 7.88$)			7-9 ปี	23	17.69
น้อยกว่า 40 ปี	1	0.77	10 ปีขึ้นไป	46	35.38
40 – 49 ปี	5	3.85	การสูบบุหรี่		
50 – 59 ปี	9	6.92	ไม่สูบ	97	74.62
60 ปีขึ้นไป	115	88.46	เคยสูบ (เลิกแล้ว)	17	13.07
ระดับการศึกษา			สูบ	16	12.30
ประถมศึกษา	97	74.62	น้ำตาลในเลือด ($M = 136.72, SD = 36.91$)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	7.69	ปกติ (<110 mg/dl)	19	14.62
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	8.46	ผิดปกติ (≥ 110 mg/dl)	111	85.38
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	2	1.54	ความดันโลหิตซิสโตลิก ($M = 150.41, SD = 14.92$)		
ปริญญาตรี	10	7.69	ปกติ (<140 mmHg)	29	22.31
สถานภาพสมรส			ผิดปกติ (≥ 140 mmHg)	101	77.89
โสด	12	9.23	ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ($M = 78.96, SD = 11.56$)		
คู่	80	61.54	ปกติ (<90 mmHg)	111	85.38
หย่า	10	7.69	ผิดปกติ (≥ 90 mmHg)	19	14.62
หม้าย	28	21.54	ความยาวรอบเอว (ชาย ≤ 90 ซม., หญิง ≤ 80 ซม.)		
อาชีพปัจจุบัน			ปกติ	51	39.23
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	40.00	ผิดปกติ	79	60.77
รับจ้าง	30	23.08	ความยาวรอบเอวต่อส่วนสูง (≤ 0.5 ซม.)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20	15.38	ปกติ	32	24.62
เกษตรกร	17	13.07	ผิดปกติ	98	75.38
ข้าราชการบำนาญ	10	7.69	โคเลสเตอรอลรวม		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.77	ปกติ (< 200 mg/dl)	60	46.15
ศาสนา			ผิดปกติ (≥ 200 mg/dl)	70	53.85
พุทธ	129	99.23	เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (ชาย ≥ 40, หญิง ≥ 50mg/dl)		
อิสลาม	1	0.77	ปกติ	97	74.62
สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น			ผิดปกติ	33	25.38
อยู่กับสามี/ภรรยา	57	43.85	แอลดีแอลโคเลสเตอรอล		
อยู่กับลูกหลาน	55	42.31	ปกติ (<100 mg/dl)	47	36.15
อยู่คนเดียว	14	10.77	ผิดปกติ (≥ 100 mg/dl)	83	63.85
อยู่กับพี่น้อง	4	3.07			

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.75$, $SD = .35$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($M = 3.18$, $SD = .47$) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดัง ตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 130$)

ด้าน	M	SD	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.18	.47	ดี
กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	2.25	.72	ปานกลาง
โภชนาการ	2.58	.54	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.87	.46	ปานกลาง
การเจริญทางจิตวิญญาณ	2.93	.48	ปานกลาง
การจัดการกับความเครียด	2.69	.45	ปานกลาง
โดยรวม	2.75	.35	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .63, .55, .50$ ตามลำดับ) อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .43$) ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ($r_s = -.53$) รายละเอียดดัง ตาราง 3

ตาราง 3 สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ($n = 130$)

ปัจจัย	r_s	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์	.55*	สูง
การรับรู้อุปสรรค	-.53*	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.50*	สูง
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.63*	สูง
อิทธิพลด้านสถานการณ์	.43*	ปานกลาง

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.75$, $SD = .35$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพที่พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างผิดปกติ รวมทั้งระดับไขมันในเลือด ความยาวรอบเอว และความยาวรอบเอวต่อส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงจังหวัดสมุทรปราการ (อารีส พลอยทรัพย์ และคณะ, 2561) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สามารถอภิปรายผล จำแนกตามรายด้าน ดังนี้

ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r_s = .63$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) มีความสำคัญในการทำให้คนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคล เช่น บุตรหลาน สามี ภรรยา พี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพภายในชุมชน จะมีส่วนกระตุ้นดูแลให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ดังผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา และลูกหลาน ซึ่งมีส่วนกระตุ้นดูแลให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐยานันท์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ (2561) พบว่า การได้รับสิ่งสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

ด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r_s = .55$) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา (พิภพ ดีแพ และคณะ, 2562) ทั้งนี้การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ (Pender et al., 2015) ดังข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 74.60 และปัจจุบันไม่สูบแล้ว ร้อยละ 13.10 เช่นเดียวกันกับด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r_s = .50$) จึงทำให้มีความสามารถในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวก รวมทั้งอิทธิพลด้านสถานการณ์ ($r_s = .43$) ซึ่งในปัจจุบันนี้ มีข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าสนใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2021). พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ

ด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r_s = -.53$) ทั้งนี้ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers to action) เป็นการรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น รู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากมีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดี (Pender et al., 2015) ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร (จรรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2560)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง

เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2558). *Thai CV risk score*. https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
- จूरีพร คงประเสริฐ, สุมณี วัชรสินธุ์, และ ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง. (2558). การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- จรรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร, และ รัตน์ศิริ ทาโต, (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 28(2), 11-125.
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ, และ ดวงกมล วัตราดุลย์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(1), 27-45.

- ณัฐธยาน์ ภิมรณสิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และ กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 22(43-44), 55-68.
- พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, และ นพนัฐ จำปาเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 46-59.
- พิศดี มินศิริ, และ อัจฉรา สุขสำราญ. (2562). การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(พิเศษ), 69-79.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2564). *อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ*. <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat>
- อารีส พลอยทรัพย์, วันเพ็ญ แก้วปาน, ปาหนัน พิษณุภิญโญ, และ จุฑาธิป ศีลบุตร. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 49-58.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed). Prentice-Hall.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Lim, B. C., Kueh, Y. C., Arifin, W. N., & Ng, K. H. (2021). Modelling knowledge, health beliefs, and health-promoting behaviours related to cardiovascular disease prevention among Malaysian university students. *PLOS ONE*, 16(4), Article e0250627. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250627>
- Miller, W. (2013). *Statistics and measurement concepts with open stat*. Springer.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson Education.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *Health promotion model - Instruments to measure health promoting lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult version)*. <http://hdl.handle.net/2027.42/85349>
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Zafari, N., Asgari, S., Lotfaliany, M., Hadaegh, A., Azizi, F., & Hadaegh, F. (2017). Impact of hypertension versus diabetes on cardiovascular and all-cause mortality in Iranian older adults: results of 14 years of follow-up. *Scientific Reports*, 7(1), Article 14220. <https://www.nature.com/articles/s41598-017-14631-2.pdf>