



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

Factors Affecting Health Behaviors for Cardiovascular Disease Prevention among Support Staff in Rangsit University

ปาริชาติ เทวพิทักษ์¹ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ² รัชณี นามจันทร์²

Parichart Tewapitak¹ Kanitha Hanprasitkam² Rachanee Namjuntra²

¹นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Graduate Student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, School of Nursing, Rangsit University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Kanitha Hanprasitkam, E-mail: kanitha.h@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต โดยใช้แบบจำลองของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 163 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยหาคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 42.36, SD = 6.64$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 20.60, SD = 4.27$ และ $M = 5.49, SD = 1.28$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ($M = 13.12, SD = 2.40$ และ $M = 3.15, SD = 0.79$ ตามลำดับ) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .471, p < .001$) รองลงมา ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .218, p < .01$) โดยทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุนได้ร้อยละ 39.5 ($R^2 = .395, p < .001$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา มหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และจัดกิจกรรมที่ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติโดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด บุคลากรสายสนับสนุน

Abstract

This predictive research aimed to investigate health behaviors for cardiovascular disease (CVD) prevention and their predictive factors among support staff of Rangsit University, using Pender's health promoting model as a conceptual framework. The 163-support staff who participated in the annual health checkup in 2022 were recruited by simple random sampling. Research instruments comprised a questionnaire with eight parts: personal data record, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy, activity-related affect, social support, situation influences, and health behaviors for CVD prevention. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The finding showed that the health behaviors for cardiovascular disease prevention were at a moderate level ($M=42.36$, $SD=6.64$). Regarding the 4 aspects of health behaviors, the dietary habits and exercise behaviors were at a moderate level ($M=20.60$, $SD=4.27$ and $M=5.49$, $SD=1.28$, respectively). In contrast, health responsibility and stress management behaviors were rated at a high level ($M=13.12$, $SD=2.40$; $M=3.15$, $SD=0.79$, respectively). The highest predictive coefficients for cardiovascular disease prevention behaviors included self-efficacy ($\beta=.471$, $p < .001$) and activity-related affect ($\beta=.218$, $p < .01$). These two factors accounted for 39.5% of the variation in health behaviors for CVD prevention among support staff ($R^2=.395$, $p < .001$).

Based on the study findings, the university should organize educational activities and skill training to enhance personnel's self-efficacy in preventing cardiovascular disease. Additionally, it should implement activities that foster positive feelings toward health behaviors, especially dietary habits and exercise behaviors.

Keywords factors affecting health behaviors, cardiovascular disease prevention, support staff

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable disease: NCDs) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2017 พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 30 และพบมากถึงสามในสี่ในประเทศที่มีรายได้

ประชากรระดับกลางและต่ำ (Roth et al., 2018) จากสถิติ ปี ค.ศ. 2017 มีการเสียชีวิตด้วยโรคนี้สูงถึง 233.1 ต่อแสนประชากร (Virani et al., 2020) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 31.36, 32.57, 33.54 และโรคหลอดเลือดสมอง 52.97, 52.80, 55.53 ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคหัวใจและหลอดเลือดมีระยะเวลาการดำเนินโรคที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อผู้เจ็บป่วยเองในด้านความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค สภาพจิตใจ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้เกิดปัญหาในด้านเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแล ส่วนคนที่อยู่ในวัยทำงานประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง องค์กรต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคลากรเพิ่มขึ้น รัฐต้องสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขและทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,900 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี, 2563) ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566)

กลุ่มคนวัยทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การดำรงชีวิตในสังคมที่มีการแข่งขันสูงทำให้คนวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย, 2564) โดยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานเป็น 3.60

และ 5.93 ต่อพันคนต่อปี (สวณีย์ ศรีเจริญธรรม, สุนทร ศุภพงษ์, ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์, วิชัย เอกพลากร, และปริญญา วาทีสาชกกิจ, 2562) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการใช้ชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีรูปแบบการดำรงชีวิตและการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการสังสรรค์ นอกจากนี้ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจต้องหารายได้จุนเจือครอบครัวทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดความเครียดทั้งจากการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

บุคลากรสายสนับสนุนที่ทำงานในสถาบันระดับอุดมศึกษา เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญเป็นกลไกการทำงานในด้านการสนับสนุนงานวิชาการ และการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้ดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ลักษณะงานสายสนับสนุนมีทั้งกลุ่มที่ทำงานในสำนักงาน เช่น ชุกรการ เจ้าหน้าที่การเงิน งานทะเบียน บรรณารักษ์ ฯลฯ มีลักษณะงานที่ส่วนใหญ่นั่งทำงาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการแข่งขันในการทำงานสูง มุ่งมั่นสู่ความก้าวหน้าทำให้เกิดความเครียด ส่วนบุคลากรกลุ่มที่ใช้แรงงานหรืองานภาคสนามมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน เช่น งานรักษาความปลอดภัยที่ต้องยืนนาน ๆ ทำงานเป็นกะ การเข้าเวรกลางคืน ทำให้การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอ บางคนยังสูบบุหรี่ พนักงานขับรถต้องใช้เวลานานบนสภาพการจราจรที่ติดขัด ทำให้มีความเครียดสูง พนักงานทำความสะอาดและ

คนสวนทำงานหนักมีเวลาใส่ใจต่อสุขภาพตนเองน้อย ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับที่ไม่ดีร้อยละ 75.0, 62.9 และ 50.8 ตามลำดับ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 46.0 สูบบุหรี่ร้อยละ 3.5 (ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ, และงามจิต คงสุพล, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง, 2562) มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารทอด รับประทานอาหารใส่ผงชูรส/อาหารเค็ม ดื่มน้ำมากกว่า 1 แก้วต่อวัน (นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ, 2562) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นำไปสู่การเกิดโรคอ้วน เมตาบอลิกซินโดรม ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Bays et al., 2021)

มหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรและมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรทุกคนและมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรประจำปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 จำนวน 1,000 และ 1,612 คน พบว่า บุคลากรมีระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 mg/dl ร้อยละ 54.6 และ 25.52 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥ 100 mg/dl ร้อยละ 13 และ 18.6 ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ≥ 200

mg/dl ร้อยละ 55.6 และ 55.6 พบภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 19.1 และ 29.4 ระดับ 2 ร้อยละ 30.4 และ 12.8 และระดับ 3 ร้อยละ 12.9 และ 0.7 สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 5 มวน ร้อยละ 4.59 และ 4.67 ตามลำดับ (สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2563; สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบุคลากรจำนวนหนึ่งมีผลการตรวจเลือดที่ผิดปกติ มีภาวะอ้วนและสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

Murdaugh, Parsons, และ Pender (2019) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) และความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) ในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นปัจจัยมาศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงานทั้งที่มีสุขภาพดี (สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559) กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จริยา ทรัพย์เรือง, บุษพา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังวาลย์, 2564) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรง

สนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ชนิดา พุทธเมธธา, รัชณี นามจันทร์, และชนิดา หาญประสิทธิ์คำ, 2565) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค (พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และนพณัฐ จำปาเทศ, 2562) พบเพียงการศึกษาของจุฬาลักษณ์ พิกแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, และพนิดา จันทโสภิตพันธ์ (2562) ที่นำปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมทั้ง 6 ปัจจัยมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของชายวัยทองที่อยู่ในวัยทำงาน และผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์และ/หรือสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ยังมีการศึกษาน้อย และการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุน

ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางจัดทำนโยบายเชิงรุก รวมทั้งการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้เหมาะสมกับบุคลากรสายสนับสนุนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

สมมติฐานการวิจัย

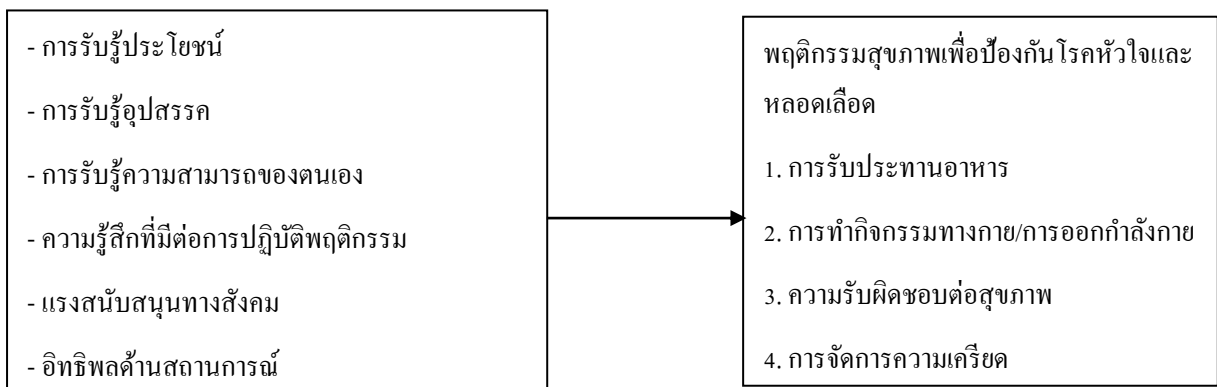
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดย Murdaugh และคณะ (2019) ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้อุบัติการณ์เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ ประกอบไปด้วยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิด

ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือแรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มคนทำงาน (จุฬาลักษณ์ พักแก้ว และคณะ, 2562; ฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคุลย์, 2563; ชนิตา พุทธเมธา และคณะ, 2565) พบว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และ/หรือส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการความเครียด ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิตปี พ.ศ. 2565 จำนวนประมาณ 1,300 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากจากหมายเลขลำดับรายชื่อ

บุคลากรสายสนับสนุนที่มาจากฐานข้อมูลของสำนักงานบุคคลที่เป็นพนักงานในปี พ.ศ. 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 และข้อมูลจากการศึกษาของณรงค์กร ชัยวงศ์ และปิ่นนัทธ์ บณุนทด (2562) ที่มีตัวแปรใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดคือ -.10 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 131 คน เพื่อ

ป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 170 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 95.88 สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 163 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 3) สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ บุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา คณะ/หน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ สิทธิการรักษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk Score ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2558) ในการคำนวณความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระบบจะแสดงค่าเป็นเปอร์เซ็นต์และระดับความเสี่ยง

ส่วนที่ 2-4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยขอปรับใช้จากแบบสอบถามของชนิดา พุทธิเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ 1) การ

รับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวม 15-75 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ (ค่าคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หารด้วย 3) คือ ต่ำ (คะแนน 15-35) ปานกลาง (คะแนน 35.01-55) สูง (คะแนน 55.01-75)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรู้สึกลึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านคือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งหมด 8 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวม 8-40 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามของชนิดา พุทธิเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งหมด 8 ข้อ คำตอบเป็นมาตร

วัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ได้รับมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) คะแนนรวม 8-40 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) และ การ ท บ ท ว น วรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านคือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งหมด 8 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวม 8-40 คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 5-7 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนน 8.00-18.66) ปานกลาง (คะแนน 18.67-29.33) และระดับสูง (คะแนน 29.34-40.00)

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามของชนิตา พุทธิเมธา และคณะ (2565) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านคือ 1) การรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) การแปลผลคะแนน

แบ่งเป็น 3 ระดับ ด้านการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น ไม่ดี (คะแนน 8.00-16.00) ปานกลาง (คะแนน 16.01-24.00) และดี (คะแนน 24.01-32.00) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย แบ่งเป็น ไม่ดี (คะแนน 2.00-4.00) ปานกลาง (คะแนน 4.01-6.00) และดี (คะแนน 6.01-8.00) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพแบ่งเป็น ไม่ดี (คะแนน 4.00-8.00) ปานกลาง (คะแนน 8.01-12.00) และดี (คะแนน 12.01-16.00) ด้านการจัดการความเครียดแบ่งเป็น ไม่ดี (คะแนน 1.00-2.00) ปานกลาง (คะแนน 2.01-3.00) และดี (คะแนน 3.01-4.00) และการแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น ไม่ดี (คะแนน 15.00-30.00) ปานกลาง (คะแนน 30.01-45.00) และดี (คะแนน 45.01-60.00) โดยคะแนนรวมมากหมายถึงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 8 ส่วนผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ส่วนที่ 2-8 เท่ากับ .86, .93, 1.00, 1.00, 1.00, .87 และ .93 ตามลำดับ หลังปรับแก้ไขตามคำแนะนำและนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นกับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .84, .94, .82, .88, .73, .74 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต (เลขที่รับรอง

RSU-ERB2022-014 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.
2565)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อขอรายชื่อบุคลากรสายสนับสนุน และสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก
2. ทำหนังสือแจ้งโครงการวิจัย หนังสือขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตใช้ข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี และแบบสอบถามการวิจัย ใส่ซองเอกสารปิดผนึกส่งผ่านตัวแทนหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้าร่วมวิจัยถึงกลุ่มตัวอย่าง
3. บุคลากรที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามการวิจัย หลังจากนั้นใส่ซองเอกสารปิดผนึกฝากไว้ที่สำนักงานของหน่วยงาน
4. ผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนจากตัวแทนหน่วยงานภายหลังแจกแบบสอบถามประมาณ 2-3 สัปดาห์ และติดตามอีกครั้งประมาณ 1-2 สัปดาห์ในรายที่ยังไม่ตอบแบบสอบถาม
5. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อขอผลการตรวจร่างกายประจำปีของกลุ่มตัวอย่างประกอบการวิจัย
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ผ่านเกณฑ์การทดสอบข้อกำหนดของข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation มีการกระจายเป็นโค้งปกติประเมินจาก Skewness และ Kurtosis ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์มีค่าคงที่พิจารณาจาก Scatter plot ตัวแปรเป็นอิสระต่อกันพิจารณาจากค่า Durbin-Watson = 2.12 มีค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์และไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น ค่า VIF = 1.59 (<10) และ Tolerance = .62 (>0.20)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 163 ราย มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.1) มีอายุระหว่าง 24-64 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี (SD = 10.37) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.4) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) ส่วนใหญ่มีลักษณะงานธุรการ/งานสำนักงาน (ร้อยละ 64.4) มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 39.9) ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.6) สำหรับผู้มีโรคประจำตัว

พบว่า มีภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 20.9) กลุ่มตัวอย่างมีโคเลสเตอรอลรวมอยู่ระหว่าง 101-340 มก./คค. และมากกว่าครึ่งมีระดับโคเลสเตอรอลรวมสูงกว่า 200 มก./คค. (ร้อยละ 54) และมีไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 150 มก./คค. (ร้อยละ 57.7) มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 15.6-40.0 โดยพบภาวะอ้วนระดับ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 33.1) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.0) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 49.7) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 127.40 ± 16.45 มม.ปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 85.56 ± 9.56 มม.ปรอท เปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 6.09 ± 6.61 ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ข้างหน้าส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 81.6) โดยไม่พบความเสี่ยงระดับสูงมากและสูงอันตราย

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 42.36, SD = 6.64$) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 20.60, SD = 4.27$ และ $M = 5.49, SD = 1.28$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ($M= 13.12, SD = 2.40$ และ $M = 3.15, SD = .79$ ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ($M= 61.77, SD = 7.48$; $M= 31.98, SD = 4.06$ และ $M= 30.05, SD = 3.71$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 54.39, SD = 9.11$ และ $M = 27.42, SD = 6.34$ ตามลำดับ) และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ($M= 28.49, SD = 8.75$) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์	15-75	33-75	61.77	7.48	สูง
การรับรู้อุปสรรค	15-75	15-51	28.49	5.68	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	15-75	37-75	54.39	9.11	ปานกลาง
ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	8-40	24-40	31.98	4.06	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	8-40	8-40	27.42	6.34	ปานกลาง
การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์	8-40	18-40	30.05	3.71	สูง
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	15-60	27-58	42.36	6.64	ปานกลาง
-ด้านการรับประทานอาหาร	8-32	8-31	20.60	4.27	ปานกลาง

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	Mean	SD	ระดับ
-ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย	2-8	3-8	5.49	1.28	ปานกลาง
-ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4-16	6-16	13.12	2.40	ดี
-ด้านการจัดการความเครียด	1-4	1-4	3.15	.79	ดี

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .336, r = .604, r = .506, r = .333$ และ $r = .439$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน

โรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน ($r = -.413$) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรสายสนับสนุนด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .471, p < .001$) และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .218, p < .01$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุนได้ร้อยละ 39.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .395, p < .001$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวทำนาย	b	S.E.	β	t	p-value
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.343	.057	.471	6.057	.000
2. ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.356	.127	.218	2.802	.006
Constant	12.292	3.29		3.727	.000

$R = .628; R^2 = .395; F = 52.192; p < .000$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมและพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง จึงอาจยังไม่รับรู้ถึงอันตรายของโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง นอกจากนั้นการที่พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรม/การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ทำงานในสำนักงานหรือทำงานในภาคสนามมีการใช้เวลาที่เร่งรีบ ประกอบกับกระแสการบริโภคของสังคมเมืองที่มีการบริโภคอาหารที่ซื้อหามาหรืออาหารปรุงสำเร็จ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 64.4 มีลักษณะงานธุรการหรืองานสำนักงาน ซึ่งเป็นงานที่นั่งนาน เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ถึงแม้ในมหาวิทยาลัยจะมีสถานที่ออกกำลังกายให้เลือกตามความชอบ เช่น fitness สระว่ายน้ำ สนามกีฬากลางแจ้ง สนามเบดมินตัน แต่ด้วยความเหนื่อยจากการทำงานและกลุ่มตัวอย่างอาจไม่สามารถบริหารเวลาในการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายได้ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการทำกิจกรรม/การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จิริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564) และบุคลากรมหาวิทยาลัยที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ชนิดา พุทธเมธา และคณะ, 2565) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากมหาวิทยาลัยมีสวัสดิการการดูแลสุขภาพ มีคลินิกตรวจรักษาโรค และการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากร กลุ่มตัวอย่างจึงสะดวกในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้รับรู้ถึงความ

เสี่ยงด้านสุขภาพของตนเองและได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังมีการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การแข่งขันกีฬา การแสดงดนตรี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็สามารถปรึกษาหรือได้รับความกำลังใจจากคนในครอบครัว จึงอาจส่งผลให้พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร (ไวริชญ์ เปรมสุข, รัตน์ศิริ ทาโต, และระพีณ ผลสุข, 2562) และหญิงวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในวัยทำงาน (ฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคุศลย์, 2563)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงและรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวสขึ้นไป จึงมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดี จึงทำให้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง โดยการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการเสริมแรงทางบวกจากการเห็นถึงผลลัพธ์ที่จะตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลคาดหวังว่าเมื่อ

ปฏิบัติพฤติกรรมแล้วจะเป็นประโยชน์มากจะทำให้บุคคลนั้น มีการรับรู้อุปสรรคน้อยลง (Murdaugh et al., 2019) ดังข้อมูลในผลการศึกษาค้างนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ (Murdaugh et al., 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จิริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวก และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ (Murdaugh et al., 2019) เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนจะส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำ และบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ แม้ต้องเผชิญอุปสรรคก็ตาม ดังนั้นจึงพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

และพฤติกรรมสุขภาพ ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.4) มีสถานภาพสมรสคู่ และ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 15,000-25,000 บาท/เดือน ซึ่งอาจส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านการเงินและการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเคอร์ (Murdaugh et al., 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มวัยทำงานที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (ชนิดา พุทธิเมธา และคณะ, 2565) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกดีที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และเป็นกระบวนการทางจิตใจและอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเคอร์ (Murdaugh et al., 2019) ที่กล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงพบว่าความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นเดียวกับปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการไปตรวจสุขภาพประจำปี ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสะดวก มีช่วงเวลาให้เลือกหลายวัน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จึงเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในชายวัยทำงานที่อยู่ในวัยทอง (จุพาลักษณ์ พักแก้ว และคณะ, 2562)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta=.471, p < .001$) และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta=.218, p < .01$) ตัวแปรทั้ง 2 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรสายสนับสนุนได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=.395, p < .001$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ที่

รับรู้ความสามารถของตนสูงจะมีแนวโน้มในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและให้ตนเองปราศจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา ทรัพย์เรือง และคณะ (2564) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และการศึกษาของฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคุลย์ (2563) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในวัยทำงาน

ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลมีความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกหรือรู้สึกดีต่อการปฏิบัติก็จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกหรือรู้สึกดีจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาว (Murdaugh et al., 2019) จึงทำให้ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohsenipoua et al. (2016) ที่พบว่าความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคแรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้าน

สถานการณ์ ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.6) ไม่มีโรคประจำตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำ (ร้อยละ 81.6) และไม่มีอาการผิดปกติ แม้ว่าจะรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสูงและรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สถานที่ เวลาในการออกกำลังกาย หากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ก็อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มตัวอย่างนี้

ข้อเสนอแนะ

1. มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการจัดโปรแกรมฝึกอบรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากร เช่น โปรแกรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม โปรแกรมการออกกำลังกายทุกวันศุกร์ ในช่วง 15.00-16.30 น.

2. มหาวิทยาลัยควรจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การจัดให้มีเมนูอาหารที่มีประโยชน์ในโรงอาหาร การ

จัดสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ มีนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564. สืบค้น 1 เมษายน 2567, จาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ. สืบค้น 3 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://hed.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก-3อ.2ส.-สำหรับแกนนำสุขภาพ.pdf>
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2558). Thai CV risk score. สืบค้น 3 ตุลาคม 2566, จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/#regat2
- จริยา ทรัพย์เรือง, นุบผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังกวาลย์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 386-99.

- จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, และพนิดา จันทโสภีพันธ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 46(3), 130-141.
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ, และดวงกมล วัตราคุลย์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(1), 27-45.
- ชนิดา พุทธรเมธา, รัชณี นามจันทร์, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 33(1), 183-200.
- ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ, และงามจิต คงสุพล. (2563). พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 95-108.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์, และปณณทัต บนบุญทด. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 6-15.
- นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ. (2562). ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข สุข*, 28(ฉบับพิเศษ), 137-145.
- พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมนิยม, และนพนัฐ จำปาเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 46-57.
- พิมลพรรณ ดีเมฆ, และศิริพร เงินทอง. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. ในการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 6. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, กำแพงเพชร: อาคารนวัตกรรมการศึกษา คณะครุศาสตร์.
- ไวยัญญ์ เปรมสุข, รัตน์ศิริ ทาโต, และระพีณ ผลสุข. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 24-39.
- สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 52-62.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. (2563). *รอบรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ: สคร.6 ชลบุรี ชวนปกป้องหัวใจในวันหัวใจโลก*. สืบค้น 3 ตุลาคม 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=14902&deptcode=odpc6&news_views=265



- สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต.
(2563). รายงาน สถิติสุขภาพบุคลากร
มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ.2563. มหาวิทยาลัย
รังสิต. (เอกสารไม่มีการตีพิมพ์)
- สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต.
(2564). รายงาน สถิติสุขภาพบุคลากร
มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ.2564. มหาวิทยาลัย
รังสิต. (เอกสารไม่มีการตีพิมพ์)
- สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย. (2564). แนว
ทางการป้องกันโรค NCDs สำหรับบุคลากร
ทางการแพทย์. สืบค้น 3 ตุลาคม 2566, จาก
<https://online.fliphtml5.com/sowyx/iudw/#p=2>
- สวนีย์ ศรีเจริญธรรม, สุนทร ศุภพงษ์, ธนะภูมิ รัตนาน
นุพงษ์, วิชัย เอกพลากร, และปริญญา วาที
สาธกกิจ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างพนักงาน
ในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานของ
องค์กรแห่งหนึ่ง. *Chulalongkorn Medical
Bulletin*, 1(1), 27-36.
- Bays, H. E., Taub, P. R., Epstein, E., Michos, E. D.,
Ferraro, R.A., Bailey, A.L., . . . Toth, P. P.
(2021). Ten things to know about ten
cardiovascular disease risk factors.
American Journal of Preventive Cardiology,
5, 100149. doi: 10.1016/j.ajpc.2021.100149
- Mohsenipoua, H., Majlessi, F., Shojaeizadeh, D.,
Rahimiforooshani, A., Ghafari, R., &
Habibi, V. (2016). Predictors of health-
promoting behaviors in coronary artery
bypass surgery patients: An application of
Pender's Health Promotion Model. *Iranian
Red Crescent Medical Journal*, 18(9),
e38871. doi: 10.5812/ircmj.38871
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J.
(2019). *Health promotion in nursing
practice* (8th ed.). New Jersey, USA:
Pearson Education Inc.
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M.,
Cristina, A., Nooshin, A., ... Murray, C. J.
L. (2018). Global, regional, and national
age-sex-specific mortality for 282 causes of
death in 195 countries and territories, 1980–
2017: A systematic analysis for the Global
Burden of Disease Study 2017. *Lancet*,
392, 1736–1788. doi:
[http://doi.org/10.1016/S0140-
6736\(18\)32203-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Virani, S. S., Alvaro, A., Benjamin, E. J.,
Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson,
A. P., . . . Tsao, C. W. (2020). Heart disease
and stroke statistics 2020 update: A report
from the American Heart Association.
Circulation, 141(9), e139-e596.
doi:10.1161/CIR.0000000000000757