



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง¹

Factors Associated with Cardiovascular Disease Prevention Behaviors among Rangsit University Staff with Prehypertension

ภัทรวดี ผลโภค² ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ² รัชณี นามจันทร์²

Patarawadee Pholphoke² Kanitha Hanprasitkam² Rachanee Namjantra²

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต School of Nursing, Rangsit University

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

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ ($r = .629, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .430, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .393, p < .001$) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($r = .361, p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = .266, p < .01$) ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.370, p < .001$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน ดังนั้น องค์กรควรให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

คำสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง
โรคหัวใจและหลอดเลือด บุคลากรมหาวิทยาลัย

¹ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine factors associated with cardiovascular disease prevention behaviors among 100 university staff with prehypertension. The study employed Pender's Health Promotion Model as the conceptual framework. Data were collected using eight questionnaires covering demographic information, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, commitment to a plan of action, social support, situational influences, and cardiovascular disease prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The findings revealed that overall cardiovascular disease prevention behaviors were at a moderate level. Factors demonstrating significant positive correlations with health behaviors included situational influences ($r = .629, p < .001$), perceived self-efficacy ($r = .430, p < .001$), social support ($r = .393, p < .001$), commitment to a plan of action ($r = .361, p < .001$), and perceived benefits ($r = .266, p < .01$), whereas perceived barriers showed a significant negative correlation ($r = -.370, p < .001$). The findings indicate that cardiovascular disease prevention behaviors among university staff are associated with multiple factors. Therefore, organizations should prioritize creating supportive environments, enhancing self-efficacy, fostering social support networks, and reducing barriers to the adoption of health promoting behaviors among university staff.

Key words health promotion, health behaviors, prehypertension, cardiovascular disease, university staff

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก และยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก โดยในปี ค.ศ. 2021 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณหนึ่งในสามของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก (World Heart Federation, 2023) ทั้งนี้ ร้อยละ 45 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคม โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1,560 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2018) สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 จาก 13,940.2 เป็น 14,618.0 และ 15,109.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงเฉลี่ย 6,906 ล้านบาทต่อปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) และพบประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีอยู่ ร้อยละ 7.69 -

8.07 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการพักผ่อนที่เพียงพอ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติถึง 4 เท่า และจะกลายเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายในระยะเวลา 4 ปีถึงร้อยละ 38.0 (วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร นวนบุตร, และประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, 2562) นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 1.55 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 1.8 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติ (Huang et al., 2014)

จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,631 คน พบความผิดปกติด้านสุขภาพในสัดส่วนสูง ได้แก่ ระดับโคเลสเตอรอล ≥ 200 มก./ดล. ร้อยละ 55.6 ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 มก./ดล. ร้อยละ 54.6 และภาวะอ้วนระดับ 1, 2 และ 3 ร้อยละ 19.1, 30.4 และ 12.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 8.71 (สำนักงานสถิติการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2564) ทำให้บุคลากรกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการศึกษาโครงการ EGAT Study (อ้างถึงใน สุวนีย์ ศรีเจริญธรรม, สุนทร ศุภพงษ์, ธนะภูมิ รัตนานุพงษ์, วิจัย เอก

พลากร, และปริญญา วาทีสาชกกิจ, 2562) ที่ติดตามศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มพนักงาน เป็นระยะเวลา 17 ปี พบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เพศชาย ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับคอเลสเตอรอลชนิด LDL และการสูบบุหรี่

แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากการควบคุมความดันโลหิตได้ดี จะทำให้โอกาสของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงได้ถึงร้อยละ 80 (นุจรี อ่อนสีน้อย, ยุวดี ลีลัคนาวีระ และชญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, 2560) พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ลดน้ำหนัก ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพิ่มการออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา รวมถึงการจัดการความเครียด (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) ตามแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019) กล่าวถึงปัจจัยในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคคลปรับเปลี่ยนและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) และความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพล

ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาที่ผ่านมาในผู้ที่เป็็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง (พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และนพณัฐ จำปาเทศ, 2562) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (พรทิพย์ ทยานันท์, จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ และอดิวิษญ์ เข้มทอง, 2566) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผลการศึกษาสอดคล้องกันคือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (ชนิดา พุทธเมธา, รัชณี นามจันทรา, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2565) แต่ไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยตรงในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบเพียงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (อัญญ์ภักศร ใจสมคม และคณะ, 2563) นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาคัดเลือกเพียงบางปัจจัยในด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมมาศึกษา ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทั้งหมดในด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยคาดว่าผลการวิจัยที่ได้จะ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของบุคลากร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

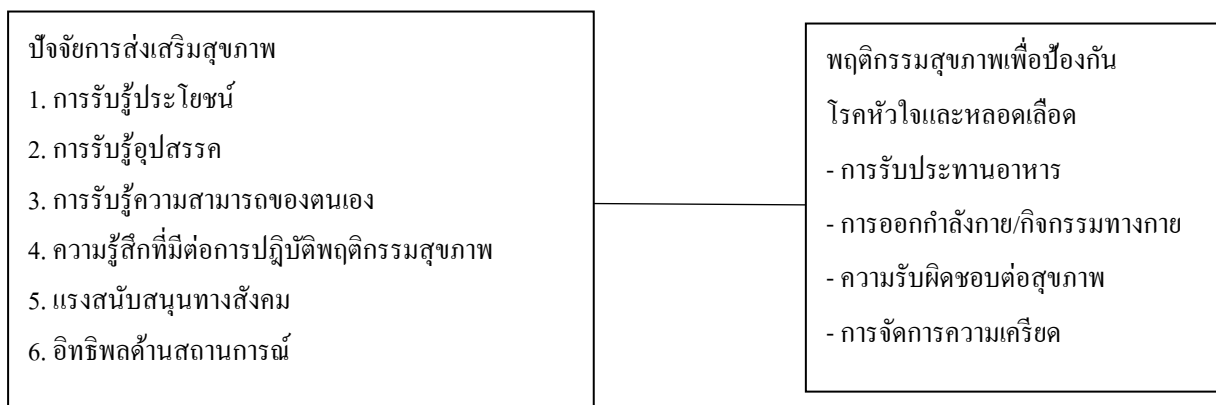
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh et

al., 2019) ที่อธิบายปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristic and experiences) ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) เป็น พฤติกรรมที่บุคคลเคยจนเคยชิน กลายเป็นนิสัย ซึ่งอาจส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจและเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างอัตโนมัติและปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม 2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ (behavior-specific cognition and affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลด้าน

สถานการณ์ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ โดยองค์ประกอบที่ 1 และ 2 มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพ (behavior-specific cognition and affect) โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และการจัดการความเครียด (ชนิดา พุทธเมธา และคณะ, 2565; พรทิพย์ ทยานันท์ และคณะ, 2566; พิภพ ดีแพ และคณะ, 2562; อัญญภัคสร ใจสมคม และคณะ, 2563) ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research)

ประชากร คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มาตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ในกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง 130-139 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่าง 85-89 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) 142 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรกลุ่มก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีผู้ให้ความยินยอมและตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 100 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 70.42

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ คณะ/หน่วยงานที่สังกัด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และข้อมูลสุขภาพจากผลการตรวจประจำปีและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก คั่งนึ่มวลกาย ไขมันในเลือด ไตรกลีเซอไรด์ และระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2-4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้

ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ชนิตา พุททเมธา และคณะ (2565) แต่ละแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 8 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมแต่ละแบบสอบถามมีค่า 15-75 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ 15-35 คะแนน (ระดับน้อย) 35.01-55 คะแนน (ระดับปานกลาง) และ 55.01-75 คะแนน (ระดับมาก)

ส่วนที่ 5-6 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถาน การณ์ ของ ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2566) แต่ละแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการปฏิบัติพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 3 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมแต่ละแบบสอบถาม 8-40 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของ ชนิตา พุททเมธา และคณะ (2565) จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการได้รับแรงสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2 ข้อ 2) การออกกำลังกาย/

การทำกิจกรรมทางกาย 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนเลย ถึง 5 ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คะแนนรวม 8-40 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 5-7 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 8.00-18.66 (ระดับน้อย) คะแนน 18.67-29.33 (ระดับปานกลาง) และคะแนน 29.34- 40.0 (ระดับมาก)

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด ของ ชนิตา พุทธเมธา และคณะ (2565) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 8 ข้อ 2) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ และ 4) การจัดการความเครียด 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติเลย) ถึง 4 คะแนน (ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน) คะแนนรวม 15-60

การแปลผลแบ่งระดับคะแนนโดยรวม ดังนี้ คะแนน 15.00-30.00 (ระดับน้อย) คะแนน 30.01-45.00 (ระดับปานกลาง) และคะแนน 45.01-60.00 (ระดับมาก) คะแนนรายด้าน ด้านการรับประทานอาหาร คะแนน 8.00-16.00 (ระดับน้อย) คะแนน 16.01-24.00 (ระดับปานกลาง) คะแนน 24.01-32.00 (ระดับมาก) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย คะแนน 2.00-4.00 (ระดับน้อย) คะแนน 4.01-6.00 (ระดับปานกลาง) คะแนน 6.01-8.00 (ระดับมาก) ด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนน 4.00-8.00 (ระดับน้อย) คะแนน 8.01-12.00 (ระดับปานกลาง) คะแนน 12.01-16.00 (ระดับมาก) ด้านการจัดการความเครียด คะแนน 1.00-2.00 (ระดับน้อย) คะแนน 2.01-3.00 (ระดับปานกลาง) และคะแนน 3.01-4.00 (ระดับมาก)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2-8 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากการศึกษาที่ผ่านมา (ชนิตา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2566; ชนิตา พุทธเมธา และคณะ, 2565) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) 0.86, 0.93, 1.00, 1.00, 1.00, 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ เมื่อนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94, 0.91, 0.90, 0.93, 0.81, 0.71 และ 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ COA.No.RSUERB2022-014 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามผ่านหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการ

วิจัยโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธได้โดยไม่ต้อง
แจ้งเหตุผลและไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานหรือ
สวัสดิการการศึกษา ข้อมูลที่ได้รับถูกเก็บรักษา
เป็นความลับ นำเสนอผลเป็นภาพรวม และใช้เพื่อ
ประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหน้าที่ถึงผู้อำนวยการสำนักงาน
บุคคลและผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อขอรายชื่อบุคลากรที่มี
คุณลักษณะตามเกณฑ์ หลังจากนั้นส่งหนังสือขอ
ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตใช้
ข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี และ
แบบสอบถามการวิจัยใส่ซองเอกสารปิดผนึก
ส่งผ่านตัวแทนหน่วยงานต้นสังกัดถึงกลุ่ม
ตัวอย่าง บุคลากรที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนาม
ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเอกสาร
ยินยอมให้ใช้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี
จากสำนักงานสวัสดิการสุขภาพของมหาวิทยาลัย
และตอบแบบสอบถามการวิจัย หลังจากนั้นใส่
ซองเอกสารปิดผนึกฝากไว้ที่สำนักงานของ
หน่วยงาน ผู้วิจัยติดตามรับแบบสอบถามคืนจาก
ตัวแทนหน่วยงานภายหลังแจกแบบสอบถาม
ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อขอข้อมูลผล
การตรวจร่างกายประจำปีของกลุ่มตัวอย่างจาก
หน่วยสวัสดิการ และตรวจสอบความสมบูรณ์
ของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา ใช้
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับ
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ

หลอดเลือด ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน (Pearson product moment correlation)
เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวมีการกระจายเป็น
โค้งปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง (63%) อายุเฉลี่ย 50.78 ปี (SD =
9.92, ช่วงอายุ 40-59 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (65%)
จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (60%) เป็น
ผู้บริหารและอาจารย์ (49%) รองลงมาทำงาน
ธุรการ/สำนักงาน (39%) ปฏิบัติงานในคณะ
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (32%) มีรายได้ $\geq 45,000$
บาทต่อเดือน (26.5%) ทุกคนได้รับสวัสดิการการ
รักษาจากมหาวิทยาลัย ไม่สูบบุหรี่ (95%) และไม่
ดื่มสุรา (68%)

ด้านข้อมูลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 128.55 มม.
ปรอท (SD = 9.34) และความดันโลหิตไดแอสโต
ลิกเฉลี่ย 84.90 มม.ปรอท (SD = 4.76) เมื่อ
พิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี
น้ำหนักเกิน (BMI 23.0–24.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ
25 โรคอ้วนระดับ 1 (BMI 25.0–29.9 กก./ตร.ม.)
ร้อยละ 28 และโรคอ้วนระดับ 2 (BMI >30 กก./
ตร.ม.) ร้อยละ 10 สำหรับระดับไขมันในเลือด
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง
กว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 66 และระดับ LDL สูง
กว่า 130 มก./ดล. ร้อยละ 77 ในขณะที่ระดับ HDL
อยู่ในเกณฑ์ปกติ (≥ 40 –50 มก./ดล.) ร้อยละ 88
ระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (<150 มก./

คล.) ร้อยละ 81 และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (<100 มก./คล.) ร้อยละ 78

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 43.72, SD = 7.02) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทาน

ตารางที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n = 100)

| พฤติกรรมสุขภาพ | Possible score | Min-Max | Mean (SD) | ระดับ |
|-----------------------------------|----------------|---------|--------------|---------|
| โดยรวม | 15-60 | 23-58 | 43.72 (7.02) | ปานกลาง |
| รายด้าน | | | | |
| - ด้านการรับประทานอาหาร | 8-32 | 10-32 | 21.26 (4.56) | ปานกลาง |
| - ด้านการทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย | 2-8 | 2-8 | 5.64 (1.49) | ปานกลาง |
| - ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ | 4-16 | 6-16 | 13.55 (2.39) | มาก |
| - ด้านการจัดการความเครียด | 1-4 | 1-4 | 3.27 (0.75) | มาก |

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ อยู่ในระดับมาก (M = 64.07, SD = 9.07; M = 59.85, SD = 9.46; M =

อาหาร และด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (M = 21.26, SD = 4.56 และ M = 5.64, SD = 1.49 ตามลำดับ) ขณะที่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก (M = 13.55, SD = 2.39 และ M = 3.27, SD = 0.75 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

32.07, SD = 4.78 และ M = 32.87, SD = 4.00 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (M = 54.04, SD = 9.46) และแรงสนับสนุนทางสังคม (M = 27.12, SD = 7.35) อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 100)

| ตัวแปร | Possible score | Min-Max | Mean (SD) | ระดับ |
|--------------------------------------|----------------|---------|--------------|---------|
| การรับรู้ประโยชน์ | 15-75 | 38-75 | 64.07 (9.07) | มาก |
| การรับรู้อุปสรรค | 15-75 | 39-75 | 59.85(9.46) | มาก |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | 15-75 | 35-75 | 54.04(9.46) | ปานกลาง |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | 8-40 | 11-40 | 27.12(7.35) | ปานกลาง |
| ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม | 8-40 | 20-40 | 32.07(4.78) | มาก |
| อิทธิพลด้านสถานการณ์ | 8-40 | 23-39 | 32.87(4.00) | มาก |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .629, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติ

Pearson's Product Moment Correlation (n = 100)

| ตัวแปรที่ศึกษา | r | p-value |
|---|-------|---------|
| การรับรู้ประโยชน์ | .266 | .007 |
| การรับรู้อุปสรรค | -.370 | < .001 |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | .430 | < .001 |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | .393 | < .001 |
| ความรู้สึกลึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม | .361 | < .001 |
| อิทธิพลด้านสถานการณ์ | .629 | < .001 |

การอภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานประจำในสำนักงานเป็นผู้บริหารและอาจารย์ ทำให้ไม่มีเวลาเตรียมอาหารรับประทานเอง และจากลักษณะงานต้องนั่งทำงานในสำนักงานนาน มีการเคลื่อนไหวน้อย ภาระงานทำให้มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายได้ไม่มากเท่าที่ควร นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

และความรู้สึกลึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางที่ $p < .001$ ($r = .430, r = .393$ และ $r = .361$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = .266, p = .007$) ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง ($r = -.370, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

มาตรฐานถึงร้อยละ 63 และมีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 66 แสดงถึงการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายน้อย อาจเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เลี้ยงต่อเบาหวาน (ชนิดา พุทธรเมธา และคณะ, 2565) และกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จริยา ทรัพย์เรือง, บุษผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สัจवाल, 2564)

ส่วนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากมหาวิทยาลัยมีสวัสดิการการรักษา มีคลินิกตรวจรักษาโรค และการตรวจ

สุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร ทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่ายจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับมาก อีกทั้งมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีที่ปรึกษาที่ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ที่อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่เสี่ยงต่อเบาหวาน (ชนิดา พุทธรเมธา และคณะ, 2565)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพ

การที่ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh et al. 2019) และสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. อิทธิพลด้านสถานการณ์

อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่การรับรู้ทางเลือกที่ต้องการที่มีความสะดวกและปลอดภัย (Murdaugh et al. 2019) เนื่องจากมหาวิทยาลัยจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้ทุกปีที่มหาวิทยาลัย มีช่วงเวลาให้เลือกมารับบริการตามความสะดวกของบุคลากร นอกจากนี้ยังมีคลินิกตรวจรักษาโรคและคลินิกทางเลือก ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวกและปลอดภัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึง

อิทธิพลด้านสถานการณ์ในระดับมาก และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับพฤติกรรมสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ให้ความสำคัญกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi, Kim และ Jeong (2024) พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลเกาหลี โดยมีความอิทธิพลที่ใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ ($ES = 0.44, 95\% CI 0.31-0.56, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงานมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความสนใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความรู้สึกลึกซึ้งถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่ จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Murdaugh et al. 2019) ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีแนวโน้มตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 63 และมีภาวะไขมันในเลือดสูงถึงร้อยละ 66 จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (จริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564) และในหญิงสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Kim et al., 2020)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 25 มีรายได้ 45,000 บาท/เดือน ทุกคนได้รับสวัสดิการการรักษาจากมหาวิทยาลัย ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านการเงินและการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) และสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (ชนิดา พุทธเมธา และคณะ, 2565)

4. การรับรู้อุปสรรค

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 63 และมีภาวะไขมันในเลือดสูงถึงร้อยละ 66 จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางหรือไม่มั่นใจที่จะสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

พฤติกรรมมาก สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Murdaugh et al., 2019) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม จะช่วยลดการรับรู้อุปสรรค นั่นคือหากการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับไม่เพียงพอ จะทำให้การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิภพ ดีแพ และคณะ, 2562)

5. ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

เพนเดอร์ อธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็น ความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือ ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Murdaugh et al., 2019) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก จึงทำให้ความรู้สึกที่มีต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน (จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, และพนิดา จันทโสภิพันธ์, 2562)

6. การรับรู้ประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมแล้วจะเกิดความผาสุกในชีวิต บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมและหาวิธีการปฏิบัติป้องกัน

ไม่ให้เกิดโรค ช่วยเพิ่มแรงจูงใจทำให้บุคคล มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือ ป้องกันโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ประโยชน์อยู่ในระดับมาก และทำให้การรับรู้ ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิก ซินโดรม (จริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564) และ ชายวัยทองในชุมชน (จุฬาลักษณ์ พักแก้ว และ คณะ, 2562)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กิจกรรมออกกำลังกายในหน่วยงาน รณรงค์ สัปดาห์ออกกำลังกาย และกิจกรรมกีฬาประจำปี
2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดหาอาหารเพื่อสุขภาพ และเมนูสุขภาพที่หลากหลายในโรงอาหาร จัด พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับออก กกำลังกายภายในหน่วยงาน จัดเส้นทางเดินและ พื้นที่ออกกำลังกายที่สะดวกต่อการเข้าถึง ลด อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการ ความเครียด จัดให้มีการประเมินภาวะสุขภาพจิต เป็นประจำทุกปี จัดบริการให้คำปรึกษาเมื่อมี ความเครียด จัดกิจกรรมคลายเครียด เช่น กิจกรรม สันทนาการ การทำสมาธิ โยคะ และกิจกรรมตาม เทศกาลต่าง ๆ
4. การติดตามและประเมินผลอย่าง ต่อเนื่อง โดยการตรวจสุขภาพประจำปีและ

ติดตามความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ พัฒนา ระบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่ม เสี่ยง ให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลตามผลการ ประเมิน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ หลอดเลือด เช่น ปัจจัยด้านชีวสังคม ลักษณะ บุคลิกภาพ หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้ ภาพรวมที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และครอบคลุมหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความเป็น ตัวแทนของประชากรและความสามารถในการ อ้างอิงผลการวิจัยในวงกว้าง
3. ในด้านรูปแบบการวิจัย ควรมี การศึกษาเชิงทดลองหรือการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อ พัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้อิทธิพล ด้านสถานการณ์และการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับ พฤติกรรมสุขภาพในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). รายงาน สถานการณ์โรค NCDs พ.ศ.2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ ดีไซน์.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). แผน ปฏิบัติการด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566–2570). สืบค้น 24 กุมภาพันธ์ 2568, จาก

https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16681

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงาน ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) ปี 2564-2565. สืบค้น 12 มีนาคม 2567, จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/1/2023>

ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชณี นามจันทร์, น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, และภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 34(2), 99–113.

จริยา ทรัพย์เรือง, บุปผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังกวาล. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(8), 386-399.

จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 46(3), 130-141.

ชนิดา พุทธรเมธา, รัชณี นามจันทร์, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อ

โรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 33(1), 183–200.

นุจรี อ่อนสีน้อย, ยวดี ลีลัคณาวิระ, และชญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 63-74.

พรทิพย์ ทยานันท์, จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ, และอดิ วิชญ์ เข้มทอง. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอ กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(2), 45–59.

พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลัษฐกรรมนิยม, และนพนัฐ จำปาเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 46–59.

วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวบุตร, และประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์. (2562). ผลของโปรแกรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 46(2), 95-107.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: ทรिकิ่งส์.

- สวนีย์ ศรีเจริญธรรม, สุนทร ศุภพงษ์, ธนะภูมิ รัตนานุกพงศ์, วิชัย เอกพลากร, และปริญญา วาทีสาชกกิจ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างพนักงานในสำนักงานและพนักงานที่ใช้แรงงานขององค์กรแห่งหนึ่ง. *Chulalongkorn Medical Bulletin*, 1(1), 27–36.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สำรวจสุขภาพของประชากร*. สืบค้น 12 มีนาคม 2567, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/w6#gsc.tab=0
- สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต. (2564). *รายงานสถิติสุขภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2564*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)
- อัญญภัคสร ใจสมคม, พัชรชาติ ทองเนื่อง, นันทิยา โขชัยนึ่ง, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นูรดีนี คือระ, และพัชรี รัตนพงษ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ไทยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 1-18.
- Choi, M. J., Kim, S., & Jeong, S. H. (2024). Factors associated with health-promoting behaviors among nurses in South Korea: Systematic review and meta-analysis based on Pender's Health Promotion Model. *Asian Nursing Research*, 18(2), 188–202.
- doi: 10.1016/j.anr.2024.04.007
- Huang, Y., Su, L., Cai, X., Mai, W., Wang, S., Hu, Y., ... Xu, D. (2014). Association of all-cause and cardiovascular mortality with prehypertension: A meta-analysis. *American Heart Journal*, 167(2), 160-168. doi: 10.1016/j.ahj.2013.10.023
- Kim, A. S., Jang, M. H., Park, K. H., & Min, J. Y. (2020). Effects of self-efficacy, depression, and anger on health-promoting behaviors of Korean elderly women with hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6296. doi: 10.3390/ijerph17176296
- Marduagh, C. L., Parson, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). New Jersey, USA: Pearson Education Inc.
- World Heart Federation. (2023). *World heart report 2023: Confronting the world's number one killer*. Geneva, Switzerland: World Heart Federation. Retrieved October 15, 2021, from <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Noncommunicable diseases*. Retrieved October 15, 2021, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>