



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ
ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์*

FACTORS INFLUENCING CARDIOVASCULAR PREVENTION BEHAVIOR
AMONG ELDERLY LIVING IN THE RURAL AREA, NAKHONSAN

วารุณี เชียงฉิน

Warunee chaigchin

ศิริรัตน์ จำปีเรือง

Sirirut Chumpeeruang

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า

Wongsiri Jampa

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Faculty of Nursing Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan, Thailand

E-mail: sirirut@bcnspnw.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น ≤ 0.7 ขึ้นไป สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1.พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.2 ความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 และ 62.1 ตามลำดับ 2.เพศ อายุ รายได้ การศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. ความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $r = -.142$ และ $.712$ ตามลำดับ) 4. เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้คิดเป็นร้อยละ 63.7 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจสูงสุด ($\beta = .538$) รองลงมาคือ

* Received 24 February 2023; Revised 25 March 2023; Accepted 29 March 2023



อายุ ($\beta = .235$) เพศ ($\beta = .129$) สถานภาพสมรส ($\beta = .113$) การศึกษา ($\beta = -.095$) และ รายได้ ($\beta = -.105$) ตามลำดับ ดังนั้น ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มผู้สูงอายุควรเน้นการรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพที่เหมาะสม และส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ไป พัฒนากิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การป้องกัน, โรคหลอดเลือดหัวใจ, ผู้สูงอายุ, ชุมชนเมือง

Abstract

This descriptive research aims to study factors Influencing cardiovascular prevention behavior among elderly living in the rural area, Nakhonsawan. The study was conducted on sampling group of 240 people. Tool was a questionnaire, which was proved reliability at ≤ 0.7 . The statistics used for analysis were percentage, average, standard deviation, Chi-square, Pearson's product moment and multiple regression. The result shows that 1. Preventive behaviors for cardiovascular disease is in good level, 74.2 %, stress and perceived health status were at the moderate level 55.8 % and 62.1 % respectively. 2. Gender, age, salary, education and chronic disease have direct related with preventive behaviors for cardiovascular disease with statistical significance at the .01 level. 3. Stress and perceived health status correlated with preventive behaviors for cardiovascular disease of the sample statistically significant ($r = -.142^*$, $.712^{**}$ respectively). 4. The Factors that are crucial for predicting preventive behaviors for cardiovascular disease are sex, age, marital status, income , education and perceived health status for 63.7 %. The perceived health status had the highest influence on preventive behaviors for cardiovascular disease of the elderly ($\beta = .538$), followed by age ($\beta = .235$), gender ($\beta = .129$), marital status ($\beta = .113$), education ($\beta = -.095$), and salary ($\beta = -.105$), respectively. In order to promoted preventive behaviors for cardiovascular disease of the elderly, we should focus the direct influencing factors involved to development health activity.

Keywords: Behaviors, Preventive, Cardiovascular Disease, Elderly, Rural Area



บทนำ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุนั้นเป็นผลจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นหลัก โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม พบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดมีการเสียชีวิตมากที่สุดถึง 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 (กรมควบคุมโรค สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน ภาวะเครียดเรื้อรัง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มจัด เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2563) นอกจากนี้พบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมาจากการเจ็บป่วยสะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน แต่ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และส่งผลให้เกิดอาการรุนแรงในวัยสูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ซึ่งแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้สูงอายุรวมถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้องในเกี่ยวโรคและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อก่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือดได้ (พรชมน คัมมาตย์และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดในชีวิตประจำวัน ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไวริญจน์ เปรมสุข, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ จึงควรตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และเพื่อการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ก่อนที่จะเกิดความสูญเสียหรือผลกระทบของโรคหลอดเลือดหัวใจที่รุนแรง ส่งผลเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินเงินทองในการดูแลรักษา รวมถึงคุณภาพชีวิตที่เสียสมดุลไปและก่อให้เกิดความเครียด กัดดันในชีวิต ซึ่งความเครียดก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ตระหนักและใส่ใจในการดูแลตนเองลดลง

ความเครียดเป็นปัญหาที่บุคคลรู้สึกกดดัน วุ่นวายใจ และวิตกกังวลจากสิ่งเร้าในชีวิตประจำวัน และเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่สภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ (ตมิสา เพชรทอง และคณะ, 2563) วิธีการจัดการความเครียด มีหลากหลายวิธี เช่น การ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ สมาธิ การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้ เพียงพอ การพูดคุยปรึกษาปัญหากับคนใกล้ชิด การรู้จักปรับเปลี่ยนความคิด และการฝึกเทคนิคคลายเครียด เป็นต้น (วันทนา เนาว



วัน และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ, 2563) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป (ณัฐปภัสร์ นวลสีทองและคณะ, 2564) ดังนั้นในการดูแลส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุบุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ความตระหนักและใส่ใจต่อปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคของผู้สูงอายุเพื่อวางแผนในการส่งเสริมและดูแลรักษาให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังที่จะส่งผลเสียในระยะยาวทั้งด้านเศรษฐกิจ การสาธารณสุข สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์เป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมาก และมีปัญหาสุขภาพ เข้ารับการรักษา ด้วยปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจค่อนข้างสูง จากสถิติการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างปีพ.ศ 2563 – 2565 มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง 169,595 คน 176,365 คน และ181,574 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2566) ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันรักษาได้แต่ยังขาดการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในมุมมองของผู้สูงอายุ อาทิ ความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ที่สะท้อนให้เห็นถึงการช่วยพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ความเครียดและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 953 คน



กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรทั้งหมด 9 ชุมชน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) เพื่อคัดเลือกชุมชน จำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสถานีรถไฟ ชุมชนเขาโรงครัว และชุมชนบางปรอง ชั้นสุดท้ายสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขบ้านเลขที่ จนครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดให้ effect size 0.1, α error probability 0.05, Power of test 0.95 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 236 คน ผู้วิจัยปรับเป็น 240 คน (Faul, F et al, 2007)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด

แบบสอบถามความเครียด (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยความเครียดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับคะแนน 0-23 คะแนน	หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อย
ระดับคะแนน 24-41 คะแนน	หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 42-61 คะแนน	หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับสูง
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาโดยมานิษฐ์ แสงไสยาศน์ (มานิษฐ์ แสงไสยาศน์, 2555) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25 - 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $X \pm S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่า $X - S.D.$
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนอยู่ในช่วง $X \pm S.D.$
ระดับมาก	หมายถึง	คะแนนตั้งแต่ $X + S.D.$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พัฒนาโดยอัญชลี จันทร์สะอาด (อัญชลี จันทร์สะอาด, 2546) แบ่ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการ



ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จำนวน 27 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ แบ่ง พฤติกรรมเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับดีมาก	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.00
ระดับดี	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49
ระดับค่อนข้างดี	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ (1) แบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต และ (2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดหัวใจ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน เรียบร้อย แล้ว และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือประชากรในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมศรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ชุมชนวัดเขาจอมศรีนาคพรต จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.903, 0.831 และ 0.708 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่รับรอง SPRNW-REC 003/2021 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการ ตามขนาด และวิธีการ เลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการทำวิจัย การนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม และขัณฑ์ยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ได้ใช้ แบบสอบถามไปสอบถามผู้สูงอายุในรายที่ไม่สะดวกในการอ่านและการบันทึกคำตอบ ส่วน ผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะอธิบาย รายละเอียดโดยรวมของคำถามและวิธีการตอบก่อนที่จะให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วย ตนเอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ภายหลังจากที่ตอบ



แบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบทุกส่วนออก ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 240 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square test of Association)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อคัดกรองตัวแปรทำนาย (Predictors) และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (Multicollinearity) ก่อนนำเข้าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2.2 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.9 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.1 มีอายุ 60 – 69 ปีสูงสุด ร้อยละ 61.7 รองลงมาอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 32.5 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ โดยมีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ รายได้ 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน ร้อยละ 20.4 รายได้อยู่ระหว่าง 3,001 – 4,500 บาท /เดือน ร้อยละ 11.3 และรายได้อยู่ระหว่าง 1,501 – 3,000 บาท /เดือน ร้อยละ 10.4 ตามลำดับ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายมากที่สุด ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ คู่ ร้อยละ 39.2 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 1.7 และสถานภาพหย่าร้าง ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาต้น ร้อยละ 15.8 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 6.3 ระดับมัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 1.3 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ และพบว่าโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือโรคความ



ดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือมีมากกว่า 1 โรค คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 34.6 โรคไขมันสูง ร้อยละ 20.4 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ อยู่ระดับสูง ร้อยละ 27.1 ระดับรุนแรง ร้อยละ 8.8 และระดับน้อย ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 19.2 และ ระดับน้อย ร้อยละ 18.8 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.2 รองลงมา คือ ระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 20.8 และ ระดับดีมาก ร้อยละ 5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 – 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (n = 240)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนน 0-23)	20	8.3
ระดับปานกลาง (คะแนน 24-41)	134	55.8
ระดับสูง (คะแนน 42-61)	65	27.1
ระดับรุนแรง (คะแนน 62 ขึ้น)	21	8.8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (n = 240)

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนน ≥ 70.96)	45	18.8
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 70.97 – 87.83)	149	62.1
ระดับมาก (คะแนน ≤ 87.84)	46	19.2

(X = 79.40, S.D.= 8.44)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (n = 240)

ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1-1.49)	0	0
ค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย 1.5–2.49)	50	20.8
ดี (คะแนนเฉลี่ย 2.5-3.49)	178	74.2
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.5-4)	12	5



3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ รายได้ การศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (n = 240)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ								X ²	P-value
	ไม่ดี		ค่อนข้างดี		ดี		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ									45.542	.000**
ชาย	0	0	32	13.33	33	13.75	0	0		
หญิง	0	0	18	7.5	145	60.45	12	5		
อายุ (ปี)									39.396	.000**
60 – 69 ปี	0	0	43	19.92	105	43.75	0	0		
70 – 79 ปี	0	0	7	2.92	59	24.58	12	5		
70 – 79 ปี	0	0	0	0	14	5.83	0	0		
รายได้ต่อเดือน									41.129	.000**
≥1,500 บาท	0	0	19	7.92	108	45	12	5		
1,501– 3,000 บาท	0	0	13	5.42	12	5	0	0		
3,001 –4,500 บาท	0	0	0	0	27	11.25	0	0		
≤4,501 บาท	0	0	18	7.5	31	12.92	0	0		
สถานภาพสมรส									17.924	0.22
โสด	0	0	0	0	4	1.67	0	0		
คู่	0	0	29	12.08	65	27.08	0	0		
หม้าย	0	0	21	8.75	106	44.67	12	5		
หย่าร้าง	0	0	0	0	1	0.42	0	0		
อื่นๆ	0	0	0	0	2	0.83	0	0		
การศึกษา									25.688	.001**
ไม่ได้ศึกษา	0	0	0	0	15	6.25	0	0		
ประถมศึกษา	0	0	32	13.33	139	57.92	12	5		
มัธยมศึกษาต้น			18	7.5	20	8.33	0	0		
มัธยมศึกษา	0	0	0	0	3	1.25	0	0		
ปลาย										
ปริญญาตรี	0	0	0	0	0	0	0	0		
ปริญญาโท	0	0	0	0	1	0.42	0	0		



ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (n = 240) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ								X ²	P-value
	ไม่ดี		ค่อนข้างดี		ดี		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สูงกว่าปริญญาโท	0	0	0	0	0	0	0	0	14.005	.030*
โรคประจำตัว										
เบาหวาน	0	0	3	1.25	16	6.67	1	0.42		
ความดันโลหิต	0	0	29	12.08	57	23.75	2	0.83		
สูง										
ไขมันสูง	0	0	6	2.5	39	16.25	4	1.67		
อื่นๆ (มากกว่า 1 โรค)	0	0	12	5	66	27.5	5	2.08		

*p < .05, **p < .01

4. ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ พบว่า ความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยค่า $r = -.142^*$ และ $.712^{**}$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวแปร	1	2	3
1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	1		
2. ความเครียด	-.142*	1	
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.712**	-.041	1

*p < .05, **p < .01

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 63.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = 0.538$) อายุ ($\beta = 0.235$) เพศ ($\beta = 0.129$) สถานภาพสมรส ($\beta = 0.113$) การศึกษา ($\beta = -0.095$) และรายได้ ($\beta = -0.105$) มีสมการทำนาย ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ = $12.832 + 3.018$ (เพศ) + 4.068 (อายุ) + 2.036 (สถานภาพสมรส) + (-0.890) (รายได้) + (-1.755) (การศึกษา) + 0.666 (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) ดังแสดงในตารางที่ 6



ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ
($n = 240$)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE b	β	t	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	3.018	1.115	.129	2.707	.007*
อายุ	4.068	.764	.235	5.325	.000*
สถานภาพสมรส	2.036	.840	.113	2.423	.016*
รายได้	-.890	.391	-.105	-2.276	.024*
การศึกษา	-1.755	.774	-.095	-2.267	.024*
ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ	.666	.058	.538	11.488	.000*
A = .628 SEest=6.37608					

R = 0.798, $R^2 = 0.637$, F = 68.251, *p < .05

การสรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้าน เพศ อายุ รายได้ การศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ปัจจัยด้านความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยค่า $r = -.142^*$ และ .712** ตามลำดับ)

3. ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุได้คิดเป็นร้อยละ 63.7 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุสูงสุด ($\beta = 0.538$) รองลงมาคือ อายุ ($\beta = 0.235$) เพศ ($\beta = 0.129$) สถานภาพสมรส ($\beta = 0.113$) การศึกษา ($\beta = -0.095$) และรายได้ ($\beta = -0.105$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ รายได้ การศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอย่างต่ำ ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี เป็นผู้สูงอายุช่วงต้นจึงมี



การรับรู้และใส่ใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี มีการมาพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับระบบบริการทางสุขภาพเชิงรุกของศูนย์แพทย์สาธารณสุขในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุตระหนักต่อการดูแลตนเอง โดยใส่ใจทั้งด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การตรวจเช็คสุขภาพประจำปี สัมพันธ์กับทรัพย์สิน หิริญเกิดและคณะ ที่สรุปว่า อายุ รายได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตัว และข้อมูลข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทรัพย์สิน หิริญเกิดและคณะ, 2564) และสุขประเสริฐ ทับสี สรุปว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (สุขประเสริฐ ทับสี, 2563) แสดงถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ส่งผลให้ตระหนักต่อการดูแลตนเองมากขึ้น ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย และอาศัยอยู่กับลูกหลานโดยมีบุคคลในครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน ดูแลจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจควรคำนึงถึงบริบทปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน โดยอาจเน้นสร้างความตระหนักและการรับรู้ภาวะสุขภาพให้กับบุคคลที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุช่วงต้น เพื่อจะได้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยค่า $r = -.142^*$ และ $.712^{**}$ ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและบางคนอาจมีโรคอื่นๆ ร่วมด้วยอีกหลายโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และใส่ใจต่อการดูแลตนเอง ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและ ติดตามเยี่ยมเยียนอย่างใกล้ชิด มีการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอย่างเป็นระบบ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ, 2562) ส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และศักยภาพตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (นพนันธุ์ จำปาเทศและคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรกมล ประจวบลาภและดวงกมล วัตราดุลย์ ที่สรุปว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ถึงประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (ฉัตรกมล ประจวบลาภและดวงกมล วัตราดุลย์, 2563) ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีความรู้ต่อการดูแลตนเองน้อยจะส่งผลให้เกิดความเครียด กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรค วิตกกังวล บางคนท้อแท้ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เพื่อ



หน่วย ชาติความสุขในชีวิต มีปัญหาสุขภาพจิตขาดความใส่ใจในการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้ปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น ส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลและปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อภาวะสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน คอรั้ม เน้นสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพในระยะยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า เพศ (x_1) อายุ (x_2) สถานภาพสมรส (x_3) รายได้ (x_4) การศึกษา (x_5) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (x_6) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้ คิดเป็นร้อยละ 63.7 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ (x_6) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างสูงสุด (ค่า Beta = .538) รองลงมาคือ อายุ (x_2) (ค่า Beta = .235) เพศ (x_1) (ค่า Beta = .129) สถานภาพสมรส (x_3) (ค่า Beta = .113) การศึกษา (x_5) (ค่า Beta = -.095) และรายได้ (x_4) (ค่า Beta = -.105) ตามลำดับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หลีกเลียงสารเสพติด และการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง เป็นกลุ่มโรคที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ สัมพันธ์กับการศึกษาของพรรณพัชร สุกุลทรงเดชพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ (พรรณพัชร สุกุลทรงเดช, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานครได้ (ไวยัญญ์ เปรมสุข, 2560) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ยังสามารถทำนายความหวังของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วย (อังคณา ศรีวิริญญและคณะ, 2562) ขณะที่ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงจะให้ความใส่ใจในสุขภาพสูงกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุช่วงต้น บุคคลจะใส่ใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ประกอบกับการมีความรู้ ข้อมูลต่างๆ ด้านสุขภาพที่ได้รับจากทีมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์แพทย์ในชุมชน นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัว เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัย การออกกำลังกาย การตรวจพบแพทย์เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแสดงถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ศิริรัตน์ จำปีเรืองและคณะ, 2562) และระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพ (วาสนา สิทธิกัน, 2560) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทของประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระดับเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ระยะทางจากบ้านสู่สถานพยาบาลและรายได้ส่วนบุคคล ส่งผลต่อคะแนนความรู้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (Zhifei He and others, 2016) และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วิภาวรรณ ศิริกังวานกุล และคณะ, 2561) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .58, p < .001$) ดัชนีมวลกาย ($\beta = -1.57, p < .05$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 35.8 ($R^2 = .358$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง คือ ขาดการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (ฉัตรกมล ประจวบลาภและดวงกมล วัตราดุลย, 2563) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และเพศสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จรรีตัน สุทธิพัฒนางกูร และรัตน์ศิริ ทาโต, 2560) ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการณรงค์ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและครอบคลุมในทุกมิติเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ โดยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด รองลงมาคือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้นทั้งในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพและโรคประจำตัว พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อน การสังเกตและการประเมินตนเองได้เพื่อเฝ้าระวังและเข้ารับบริการเร่งด่วนทันเวลา รวมถึงควรดูแลให้ครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทพื้นฐานของผู้สูงอายุในการรับรู้ข้อมูลและการดูแลตนเองในแต่ละบุคคล ควรมีการประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ



สม่ำเสมอและสะท้อนข้อมูลแนวปฏิบัติที่ชัดเจน พร้อมตรวจสอบความเข้าใจของผู้สูงอายุทุก ครั้งและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนากระบวนการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุก ในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติเพื่อลด การเกิดโรคแทรกซ้อนของกลุ่มโรค NCD

เอกสารอ้างอิง

- ไวริญจน์ เปรมสุข. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัย กลางกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร. เรียกใช้เมื่อ 17 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b2164672>
- กรมควบคุมโรค สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). เช็กบิลความเครียด. เรียกใช้เมื่อ 17 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2301>
- จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และรัตน์ศิริ ทาโต. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสาร พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 28(2), 111-125.
- ฉัตรกมล ประจวบลาภและดวงกมล วัตราดุลย. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค หลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ในหญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสาร พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31(1): 27-45.
- ณัฐปภัสร์ นวลสีทองและคณะ. (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรค เรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอมือเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัย บุรพา, 16(2), 78-89.
- ดมิสา เพชรทองและคณะ. (2563). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความเครียดและแนว ทางการจัดการความเครียด. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(1), 1-11.
- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิดและคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการโรงพยาบาล แก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(2), 97 – 106.
- นพนัฐ จำปาเทศและคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด หัวใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสาร มฉก.วิชาการ, 22(43-44), 114-129.



- พรรณพัชร สุกุลทรงเดช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรหมมน คัฒมาตย์และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31(1), 62-77.
- มานิชญ์ แสงไสยศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันทนา เนาว์วัน และอารมณ เอี่ยมประเสริฐ. (2563). การจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงาน. วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์, 22(1), 223-232.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาวรรณ ศิริกั้ววานกุล และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก. วารสารพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2), 99-111.
- ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ . (2562). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 7(3), 189 – 202.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://www.thaihealth.or.th-ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2566). ระบบตรวจสอบประวัติผู้ป่วย. เรียกใช้เมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php#>.
- สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(1), 14 – 30.
- อังคณา ศรีวิริญและคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายความหวังของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 29(1), 101-112.



- อัญชลี จันทรสะอาด. (2546). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครู สตรีวัยกลางคน จังหวัดเชียงใหม่. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Faul, F et al. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social. behavioral and biomedical sciences, 39(2), 175-19.
- Zhifei He and others. (2016). Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. Retrieved April 26, 2016, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27706061/>