

การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชากรวัยกลางคนตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์

Perception of Health Status and Preventive Behaviors for Coronary Artery Disease among Middle-Aged Adults in a Subdistrict of Buri Ram Province.

(Received: June 16,2025 ; Revised: July 3,2025 ; Accepted: July 4,2025)

ชুমศรี ต้นเกต¹ และณัฐพร คุณโน¹

Choomsri Tonkhet¹ and Nathaporn Kunno¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชากรวัยกลางคนในตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคที่อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมการป้องกันโรคในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 42 โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

This study aimed to investigate health perception and preventive behaviors for coronary artery disease among middle-aged adults in a subdistrict of Buri Ram Province. A survey research by cross sectional study was employed. The sample comprised 45 individuals aged 35–59 years, selected through purposive sampling. Research instruments included questionnaires on demographic characteristics, health perceptions and motivation, and coronary artery disease preventive behaviors. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results revealed that participants had high overall levels of health perception and motivation, except for perceived barriers, which were at a moderate level. Preventive behaviors across all dimensions were also at a moderate level, with the lowest mean scores in exercise and stress management. Stepwise multiple regression analysis identified three significant predictors of preventive behaviors: health motivation ($\beta = 0.4$), perceived severity of disease ($\beta = 0.3$), and perceived barriers ($\beta = -0.2$). These variables jointly accounted for 42% of the variance in preventive behavior ($R^2 = 0.42$, $p < .01$), with health motivation being the strongest predictor.

Keywords: Health awareness, Disease prevention behavior, Cardiovascular disease

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

Corresponding author: Nathaporn Kunno; Email: nathaporn15122@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากถึง 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมากกว่าร้อยละ 75 อยู่ในประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำ¹ ในประเทศไทยแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยกลางคน (อายุ 35-59 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีภาระหน้าที่สูง และมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ความเครียดสะสม การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการสูบบุหรี่²

ภาวะสุขภาพของประชากรวัยกลางคนมักถูกมองข้าม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการทำงาน และยังไม่แสดงอาการของโรคอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การขาดการรับรู้ และไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค อาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจในระยะยาว³ จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ล้วนมีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันโรคของบุคคล⁴

ประชากรวัยกลางคนเป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการสะสมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจจากการดำเนินชีวิตแบบเร่งรีบ มีความเครียดสะสมจากภาระงาน และอาจละเลยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายหรือการควบคุมอาหาร การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ชัดเจนของกลุ่มนี้ส่งผลให้ไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งหากปล่อยให้เป็นเช่นนี้ จะเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่งผลกระทบต่อ

คุณภาพชีวิตของทั้งครอบครัว และระบบสาธารณสุขโดยรวม

การวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในประชากรวัยกลางคน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างจริงจัง โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประชากรวัยกลางคนต่อไป ด้วยเหตุนี้ การศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชากรวัยกลางคน จึงมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และลดอัตราการเกิดโรคในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชากรวัยกลางคน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการในกลุ่มประชากรวัยกลางคน อายุระหว่าง 35-59 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ในตำบลแห่งหนึ่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลยพินิจของตนเอง โดยพิจารณาจากความเหมาะสม และสอดคล้อง

กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การสุ่มแบบเจาะจง 10% หมายถึงการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีจำนวนประมาณ 10% ของประชากรทั้งหมดจากทะเบียนผู้มารับบริการ คลินิกโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2566

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker et al.⁴ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล บุคคลที่พกอาศัยอยู่ด้วย ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี และผลการตรวจร่างกายค่า BMI ครั้งสุดท้าย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้การเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรค หลอดเลือดหัวใจ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพของแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

(IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามมากกว่า 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรค และการรับรู้ภาวะสุขภาพในแต่ละด้าน โดยแสดงผลในรูปของความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติวิเคราะห์ (Inferential Statistics) ใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยดำเนินการดังนี้

2.1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ เช่น การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการโรค

2.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง โดยรายงานค่า R, R², ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (β) และค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ BRO 2023-138 การดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) หลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทำวิจัย 2) หลักการเคารพความเป็นบุคคล (Principle of Respect of human dignity) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย ไม่บีบบังคับ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยและ 3) หลักความยุติธรรม (Principle of Justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลทุกอย่าง อย่างเป็นความลับ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.8 มีอายุเฉลี่ย 56.4 อายุต่ำสุดและสูงสุดคือ 23 และ 82 ปี ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.7 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.4 ประกอบอาชีพร้อยละ 64.3 ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 79.4 อาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 61.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 43.7 ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 62 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.6 ดัชนีมวลกายสูงสุด 37.4

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ใน

ระดับสูง ยกเว้นเพียงด้านเดียวคือ การรับรู้อุปสรรค ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายละเอียดจำแนกรายด้านได้แก่ การรับรู้การเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้การเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 35.1, SD = 4.3) แสดงถึงการตระหนักรู้ว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 33.4, SD = 3.9) แสดงถึงความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดหัวใจอาจส่งผลกระทบร้ายแรง เช่น พิการหรือเสียชีวิต การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 27.2, SD = 3.2) ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อว่าการปรับพฤติกรรมสามารถลดความเสี่ยงของโรคได้ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 21.2, SD = 5.2) ซึ่งแสดงว่าแม้จะมีความตั้งใจ แต่ยังมีอุปสรรคข้อจำกัด เช่น เวลา ค่าใช้จ่ายหรือความไม่สะดวกในการปฏิบัติตาม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 25.4, SD = 3.4) แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ที่ 66.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 112 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า บุคคลกลุ่มเสี่ยงยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับที่ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมด้านเหล่านี้มากขึ้นในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ถ่วงน้ำหนัก (b) = 1.3 ค่าสัมประสิทธิ์ถ่วงน้ำหนักมาตรฐาน ($Beta$) = 0.4** อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33 ($R^2 = 0.33$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) = 0.9 $Beta = 0.3^{**}$ อธิบายเพิ่มได้อีก 6% (R^2 change = 0.06) และการรับรู้อุปสรรคค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) = -0.3 $Beta = -0.2^*$ อธิบายเพิ่มได้อีก 3% (R^2 change = 0.03) โดยรวมทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนาย

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สรุปเชิงวิเคราะห์ได้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุด การรับรู้ความรุนแรงมีอิทธิพลในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคมีผลในทางลบต่อพฤติกรรม กล่าวคือ ยิ่งรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคยิ่งลดลง ผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมแรงจูงใจ, เพิ่มความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค, และลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยง ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 45$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์	b	$Beta$	R^2	R^2 change	F
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	1.3**	0.4**	0.3	0.3	59.6**
การรับรู้ความรุนแรง	0.9**	0.3**	0.3	0.06	38.7**
การรับรู้อุปสรรค	-0.3*	-0.2*	0.4	0.03	29.2**

Std. Error = 7.2, Intercept = 9.2, $R^2 = 0.42$, $F_{(3,123)} = 29.2^{**}$

* = $p < 0.01$, ** = $p < 0.001$

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจะมีระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลกลุ่มเสี่ยง และตรวจสอบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายรวม (R^2) เท่ากับร้อยละ 42 ($p < 0.01$)

แรงจูงใจด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไล

วรรณ คมขำ และคณะ³ ที่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองมักมีความพยายามปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายอรุณ บุญคำแสน⁵ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชากรวัยกลางคน เมื่อพิจารณาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทั้ง 4 ด้าน พบว่า ในภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชากรวัยกลางคน ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับดี สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการรับรู้ภาวะ

สุขภาพของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า เพศ และรายได้กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker et al.⁴ ซึ่งชี้ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นกลไกภายในที่กระตุ้นให้บุคคลเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เชื่อว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมักมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงผลกระทบที่รุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น พิการหรือเสียชีวิต แต่ยังคงขาดปัจจัยกระตุ้นภายนอกที่เพียงพอจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน งานวิจัยพบข้อสรุปในลักษณะเดียวกันว่าแม้ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการรับรู้สูง แต่การปฏิบัติจริงยังไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในด้านการตรวจสุขภาพประจำปีและการออกกำลังกาย สอดคล้องกับแนวคิดของ พรระชมน คัมมาตย์ และคณะ⁶ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับสูง ตัวแปรต้นทั้งหมดสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 11 โดยพบว่าเฉพาะ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุด การรับรู้ความรุนแรงมีอิทธิพลในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคมีผลในทางลบต่อพฤติกรรม กล่าวคือ ยิ่งรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมป้องกันการโรคยิ่งลดลง ผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมแรงจูงใจ, เพิ่มความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค, และลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

ของพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยง

การรับรู้อุปสรรค พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรค สอดคล้องกับการวิจัยของ นพวรรณ อีระพันธ์เจริญ⁷ ซึ่งระบุว่า ผู้ที่มองเห็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ เช่น เวลา ค่าใช้จ่าย หรือความไม่สะดวกจากการทำงาน มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แม้จะรับรู้ถึงความเสี่ยงก็ตามเมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลพื้นฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีภาระหน้าที่การงาน ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายหรือการปรับพฤติกรรม การกิน จึงจำเป็นต้องมีมาตรการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย การสร้างแรงจูงใจผ่านครอบครัวหรือชุมชน และการสื่อสารความเสี่ยงในรูปแบบที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และสอดคล้องกับการวิจัยของ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และปณณทัต บณขุนทด⁸ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในบุคคลกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ตลอดจนต้องสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค และลดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ตอกย้ำความสำคัญของปัจจัยด้านแรงจูงใจ การรับรู้ความรุนแรง และการลดอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งควรเป็นแนวทางหลักในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ควรส่งเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยเน้นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น การออกกำลังกายแบบง่าย การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการจัดกิจกรรมชุมชนร่วมกับครอบครัว
2. ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและอันตรายของโรค ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค หลอดเลือดหัวใจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผ่านสื่อสุขภาพ วิทยุชุมชน หรือการให้คำปรึกษาโดยบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ป้องกัน
3. ด้านการลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพควรจัดบริการที่เข้าถึงง่าย เช่น การตรวจสุขภาพเชิงรุกที่บ้านหรือสถานที่ทำงาน การจัดเวลาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหรือกลุ่มทำงาน เพื่อจัดข้อจำกัดด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และความไม่สะดวก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). 2021. [cited 2025 February 15] Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 2568 มกราคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>
3. วิไลวรรณ คมขำ, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, และนพนันธุ์ จำปาเทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหัดเพชรบุรี 2565;5(2):44-56.
4. Becker, M.H., Rosenstock, I.M., & Strecher, V.J. The Health Belief Model and prediction of health-related behavior. Health Education Quarterly 2019;46(2):175-83.
5. สายอรุณ บุญคำแสน. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของประชากรวัย กลางคนตำบลปลงตำ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. [เข้าถึงเมื่อ 2568 มิถุนายน 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/231012169708558455>.
6. พรหมมน คัฒมาตย์, จงจิต เสนหา และวิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2563;31(1):62-77.
7. นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ. ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(ฉบับพิเศษ):137-45.
8. ณรงค์กร ชัยวงศ์ และปณณทัต บนขุนทด. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):6-15

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างในหลายพื้นที่ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความหลากหลาย และสามารถนำไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งเปรียบเทียบผลในเขตเมืองและชนบท
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมเพิ่มเติม เช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรม การสนับสนุนจากครอบครัวหรือความเครียดจากภาระงาน ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมกกว่าที่คาดไว้
3. ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยใช้ทั้งแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคในเชิงลึกและมีมิติที่รอบด้านมากยิ่งขึ้น
4. ควรติดตามผลหลังการแทรกแซง หากมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม ควรมีการประเมินผลระยะยาว เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน