



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

อรรยา จันทรเพ็ญ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง ประชากรคือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 285 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 172 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.834 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการวิจัย พบว่า ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (43.02%) ($\bar{X}$ =2.20, S.D.=0.781) การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (91.86%) ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.274) พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.26%) ($\bar{X}$ =2.98, S.D.=0.131) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด (P -value<0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด (P -value<0.001) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด (P -value=0.017) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ (P -value<0.001) ตามลำดับ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 15.7 (R^2 =0.157)

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยง, โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลถลาง จังหวัดภูเก็ต, E-mail: anraya17@gmail.com

Factors effecting to behavior of cardiovascular disease prevention among people of risk group in Thepkrasattri Municipality, Thalang Hospital, Phuket Province.

Anraya Chanpen¹

Abstract

Cross-sectional descriptive research study aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to behavior of cardiovascular disease prevention among people of risk group. Population consisted of 285 people of risk group in Thepkrasattri Municipality, Thalang Hospital, Phuket Province in fiscal year 2026, and the sample size calculating used Daniel formula for 172 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by structured interview composed of 4 parts including, characteristics, knowledge, health perception and behavior for cardiovascular disease prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.834. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that knowledge had mean score with high level (43.02%) ($\bar{X}$ =2.20, S.D.=0.781) health perception had mean score with high level (91.86%) ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.274) and behavior for cardiovascular disease prevention had mean score with high level (98.26%) ($\bar{X}$ =2.98, S.D.=0.131), respectively. Factors can predict behavior of cardiovascular disease prevention including; knowledge (P-value<0.001) perceived of risk (P-value<0.001) perceived of severity (P-value=0.017) perceived of benefit (P-value<0.001), respectively. The accurate for prediction was 15.7 (R^2 =0.157).

Keywords: Risk group, cardiovascular disease, Health perception, Behavior

¹ Expert professional nurse, Thalang Hospital, Phuket Province, E-mail: E-mail: anraya17@gmail.com



บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มของโรคหัวใจและความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) จากการเกาะสะสมของคราบไขมันตามผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงและทำให้เลือดไหลผ่านไปได้ยากขึ้น ในปี พ.ศ.2562 องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มากถึง 17.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 32 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตทั้งสองโรครวมกันคิดเป็นร้อยละ 85 ของสาเหตุการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด และจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเป็น 23.6 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2021) โรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ เพศ และพันธุกรรม และปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) หรือไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mendis, Puska, & Norrving, 2011) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนอกจากจะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วยเช่นกัน ได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (เกษขดา ปัญเศษ และคณะ, 2562) ดังนั้นหากมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยร่วมกันก็จะเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทย ปีพ.ศ.2561-2565 พบอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตมีอายุเฉลี่ยที่ลดน้อยลง โดยในปี พ.ศ.2561 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 38.7 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือด 27.8 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.2565 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 47.1 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 31.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2565) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาการสูญเสียประสิทธิภาพจากการทำงานที่เกิดจากการขาดงานของผู้ป่วย หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของบุคคลในวัยทำงาน พบว่าในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง 78,976 ล้านบาท (วีรณัฐ ว่องวรณณะกุล และคณะ, 2567)

สถานการณ์จังหวัดภูเก็ต พบอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตมีอายุเฉลี่ยที่ลดน้อยลง เช่นเดียวกัน โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี พ.ศ.

2560-2564 คิดเป็นร้อยละ 26.27, 21.75, 18.90, 25.24 และ 29.86 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในเขตอำเภอกลาง โดยเฉพาะตำบลเทพกระษัตรี พบอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี พ.ศ. 2560-2564 คิดเป็นร้อยละ 26.86, 21.80, 21.18, 28.54 และ 38.15 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2568 ถึง มีนาคม พ.ศ.2569 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มเสี่ยง 2) ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด) การรับรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด การตรวจสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 285 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 172 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต โดยนำรายชื่อประชากรกลุ่ม



เรียงมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 172 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (Interview) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย อาการและอาการแสดง การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 60%) ระดับปานกลาง (คะแนน 61–79%) ระดับสูง (คะแนน 80–100%)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด การตรวจสุขภาพและปฏิบัติตามข้อแนะนำ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน ≥ 3.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.834

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0204/2568 ลงวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (71.51%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี (56.40%) ($\bar{X}$ =56.49, S.D.=8.448, Min=28, Max=69) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (63.95%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (38.95%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) จำนวน 117 คน (ร้อยละ 68.02) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 3,000-10,000 บาท (45.93%) ($\bar{X}$ =6,799.42, S.D.=6,653.078, Min=600, Max=52,000) สิทธิด้านการรักษาพยาบาลคือ บัตรสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล (57.56%) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (62.79%)

ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (50.26%) ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.511) การรับรู้ด้านสุขภาพมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (91.86%) ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.274) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (98.26%) ($\bar{X}$ =2.98, S.D.=0.131) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต (n=172)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด	190	50.26	186	49.21	2	0.53	2.49	0.511
การรับรู้ด้านสุขภาพ	158	91.86	14	8.14	-	-	2.92	0.274
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	91	52.91	81	47.09	-	-	2.52	0.506
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	42	24.42	128	74.42	2	1.16	2.23	0.450
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ	138	80.23	34	19.77	-	-	2.80	0.399
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	170	98.84	-	-	2	1.16	2.97	0.215
พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	169	98.26	3	1.74	-	-	2.98	0.131
1. การออกกำลังกาย	156	90.70	15	8.72	1	0.58	2.90	0.318
2. การรับประทานอาหาร	133	77.33	39	22.67	-	-	2.77	0.419
3. การจัดการความเครียด	169	98.26	3	1.74	-	-	3.00	0.000
4. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด	171	99.42	1	0.58	-	-	2.99	0.076
5. การตรวจสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำ	165	95.93	6	3.49	1	0.58	2.95	0.237

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด ($r=0.241$, $P\text{-value}=0.036$) การรับรู้โอกาส

เสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r=0.269$, $P\text{-value}=0.025$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r=0.243$, $P\text{-value}=0.030$) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ ($r=0.157$, $P\text{-value}=0.040$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($r=0.386$, $P\text{-value}=0.014$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง		
	กลุ่มเสี่ยง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด	0.241	0.036	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.153	0.040	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.269	0.025	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.243	0.030	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ	0.157	0.040	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	0.386	0.014	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต ได้ถูกต้องร้อยละ 15.7 ($R^2=0.157$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ($P\text{-value}=0.017$) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ ($P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้



Y (พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง) = $0.283 + [0.442 * \text{ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด}] + [0.340 * \text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด}] + [0.149 * \text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด}] + [0.245 * \text{การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ}]$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอลำปาง จังหวัดภูเก็ต

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด	0.442	0.065	0.468	6.767	<0.001
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.340	0.096	0.229	3.545	<0.001
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.149	0.062	0.168	2.413	0.017
4. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ	0.245	0.103	0.151	3.376	0.018
Constant	0.283	0.703	-	0.858	<0.001
ค่าคงที่ = 0.283, F = 4.291, P-value = 0.040, R = 0.257, R ² = 0.157					

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอลำปาง จังหวัดภูเก็ต ได้ถูกต้อง 15.7 ประกอบด้วย ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอลำปาง จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จาก

การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาวรรณ ศิริกังวานกุล และคณะ (2560) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ กำลังพลกองทัพบก ($P\text{-value}=0.024$) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ (2561) พบว่า ด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ($P\text{-value}=0.596$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Rosenstock, 1974) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ($P\text{-value}=0.020$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value}=0.017$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (Rosenstock, 1974) ผลการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณณทัต บณขุนทด



และคณะ (2566) พบว่า การรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

($P\text{-value} < 0.001$) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ (2561) พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ($P\text{-value} = 0.822$)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดงหลวง จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรกมล ประจวบลาภ และคณะ (2563) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ($P\text{-value} = 0.021$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1) ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีการนำทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพต่างๆ มาประยุกต์ใช้หรือสร้างแบบจำลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อส่งเสริมและสร้างเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559-2562. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2569 เข้าถึงจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
- เกษชดา ปัญเศษ, สุกาญญา กลิ่นถือศีล, อาภาสินี กิ่งแก้ว, และวียดา วงศ์มณีโรจ. (2562). ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่ปฏิบัติราชการส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Rama-EGAT Heart Score. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 25(2): 57-70.
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ, ดวงกมล วัตราดุลย์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก; 31(1): 27-45.
- ณัฐธยาน์ ภิมรณสิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เข และกิตติศักดิ์ หลวงพันเท. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัด สุพรรณบุรี. วารสาร มฉก. วิชาการ; 22(43-44): 55-69.
- ปณณทัต บนขุนทด และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในตำบลอิสาน อำเภอมะเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์; 38(3): 617-625.
- วิภาวรรณ ศิริกังวานกุล, รัตน์ศิริ ทาโต, และระพีณ ผลสุข. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 29(2): 99-110.
- วีรณัฐ ว่องวรรณกุล, วิชชุกร สุริยะวงศ์ไพศาล, ทักษพล ธรรมรังสี, จเร วิชาไทย, ไศภิต นาสืบ, สุรวา แก้วนัย และคณะ. (2567). รายงานสถานการณ์ NCDs วิถีสุขภาพวิถีชีวิตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวณ.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomt of Education*. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). *Essentials of Psychological Testing*. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W.(1991).*Health promotion planning: and environmental approach*. Toronto: Mayfied Publishing.



Mendis S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Retrieved from

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/

Rosenstock. (1974). History origins of the health belief model: Health Education Monograph.

World Health Organization. (2021). Cardiovascular disease (CVDs). Retrieved from

[https://www.who.int/en/nemw-room/fact-sheets/detail/cariovascular-disease- \(CVDs\)](https://www.who.int/en/nemw-room/fact-sheets/detail/cariovascular-disease- (CVDs))