

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

นพวรรณ อธิระพันธ์เจริญ วท.บ., วท.ม., ศษ.ด.

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

| | |
|------------|--------------|
| วันรับ: | 11 ก.ย. 2561 |
| วันแก้ไข: | 20 พ.ย. 2561 |
| วันตอบรับ: | 11 ธ.ค. 2561 |

บทคัดย่อ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญของคนไทย การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ข้อมูลที่เหมาะสมจะทำให้สามารถวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหานี้ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างธันวาคม พ.ศ. 2560 - มีนาคม พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เครื่องมือในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 - 4 ข้อมูลความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.67 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีแอลฟา ครอนบาคเท่ากับ 0.75, 0.82 และ 0.85 ในส่วนที่ 2 3 และ 4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาจำนวน 235 คนและสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-Square ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-50 ปี สมรสแล้ว การศึกษาประถมศึกษา-มัธยมศึกษา รอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร น้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม ความดันโลหิตตัวบน 121-130 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตตัวล่าง 81-90 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกายมีค่ามาตรฐานและไม่มีโรคประจำตัว การทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความเสี่ยง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, บุคลากรของมหาวิทยาลัย

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease: CVD) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติกับหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจล้มเหลว (heart failure) หัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) โรคของลิ้นหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension)⁽¹⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนี้เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะคอเลสเตอรอลสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

การออกกำลังกาย อ้วน และครอบครัวมีประวัติ เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและอายุที่สูงขึ้น⁽²⁻⁴⁾ โรคนี้เป็นปัญหาการตายที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของโรคไร้เชื้อ (ร้อยละ 45.0)⁽⁵⁾

ในประเทศไทยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายสำคัญ รองจากมะเร็งและพบว่ามีความเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดในสมอง เท่ากับ 31.7 และ 48.7 ต่อ

แสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 2.4 และ 32.2 ต่อแสนประชากร⁽⁶⁾

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญ 1 ใน 5 ของโรคเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มของการป่วยและการตายสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2554-2558 มีผู้ป่วยตายจากโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่าอัตราตายด้วยโรคนี้ของประเทศทุกปี จากการวิเคราะห์สาเหตุสำคัญของการป่วยนอกจากมีความเสี่ยงดังที่กล่าวข้างต้นแล้วยังเกิดจากการรับประทานผักและผลไม้ไม่พอและการบริโภคเกลือโซเดียมเกิน นอกจากนี้วิถีชีวิตของประชาชนในสังคมยุคปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีความเครียด เช่นการทำงานเป็นกะ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽⁷⁾ จากสถิติการป่วยของโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเห็นว่าสอดคล้องกับข้อมูลการตายเนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูง 1 ใน 10 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน

จากปัญหาดังกล่าวจะทำให้คาดได้ว่า ทั้งรัฐและผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวจะต้องสูญเสียงบประมาณและค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาล การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการอย่างไรก็ตามการดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ค่อนข้างลำบาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยามีบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนรวมกัน 659 คน และมหาวิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าบุคลากรของมหาวิทยาลัยส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ชอบรับประทานอาหารทอด ขาดการออกกำลังกาย ตีหมาแมวรวมทั้งมีความเครียด นอกจากนี้ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมามีบุคลากรของมหาวิทยาลัยเสียชีวิตและพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 3 รายและป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกจำนวนหนึ่ง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำมาใช้วางแผนลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับบุคลากรกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษาเป็นบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาทุกคนจำนวน 659 คน กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ และกำหนดระดับความเชื่อมั่นเป็น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 และสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รอบเอว น้ำหนัก ความดันโลหิต โรคประจำตัว และการรับการรักษา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพัฒนาจากแบบสอบถามความรู้ในงานวิจัยของสมใจ จางวาง และคณะ⁽⁸⁾ วิภาวรรณ ศิริกิจวานกุล และคณะ⁽⁹⁾ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อากาศ และภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบชนิดให้เลือก 2 ตัวเลือกคือ ถูกและผิด มีคะแนนถูกเท่ากับ 1 และผิดเท่ากับ 0

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งออก เป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

- ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนน้อยกว่า Mean - 1/2 SD
- ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง Mean \pm 1/2 SD
- ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนมากกว่า Mean + 1/2 SD

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 10 ข้อ ดัดแปลงจากการศึกษาของวิภาวรรณ ศิริ-กั๊วงกุล และคณะ⁽⁹⁾ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยมีมาตรวัด 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ข้อความเชิงบวก เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน
 - ข้อความเชิงลบ เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 3 คะแนน
- มีเกณฑ์ในการแปลความหมายดังนี้⁽¹⁰⁾
- คะแนนเฉลี่ย 2.36 - 3.00 หมายถึง มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับมาก
 - คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 หมายถึง มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลาง
 - คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 10 ข้อ ดัดแปลงจากการศึกษาของเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงศ์⁽¹¹⁾ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีมาตรวัด 3 ระดับคือ ไม่เคยทำเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์) ทำบ้าง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และทำสม่ำเสมอ (ตั้งแต่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป) สำหรับข้อ 9 ไม่เคยทำเลย (0 ครั้งต่อปี) ทำบ้าง (บางครั้งที่สงสัย) ทำสม่ำเสมอ (ทุกครั้งที่สงสัย) และข้อ 10 ไม่เคยทำเลย (0 ครั้งต่อปี) ทำบ้าง (ปีเว้นปี) ทำสม่ำเสมอ (1 ครั้งต่อปี) โดยข้อความมีลักษณะทางบวกและทางลบ มีคะแนนระหว่าง 1-2 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก

- ทำสม่ำเสมอ 3 คะแนน
- ทำบ้าง 2 คะแนน
- ไม่เคยทำเลย 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ

- ทำสม่ำเสมอ 2 คะแนน
- ทำบ้าง 2 คะแนน
- ไม่เคยทำเลย 3 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายมีดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 2.36 - 3.00 หมายถึงทำสม่ำเสมอ
- คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 หมายถึงทำบางครั้ง
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึงไม่เคยทำเลย

การศึกษานี้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้อายุแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์ในสาขาสาธารณสุข 2 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 และนำไปทดลองใช้กับบุคลากรสายสนับสนุนและสายวิชาการของหน่วยงานอื่นที่ไม่สังกัด 4 คณะของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และได้ค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยส่วนของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.75 ในส่วนของความเชื่อเท่ากับ 0.82 และในส่วนของพฤติกรรมเท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2560-มีนาคม 2561 โดยอบรมนักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชนที่สามารถวัดความดันโลหิตได้ถูกต้องและมอบหมายให้นักศึกษาสัมภาษณ์บุคลากรที่พบและสมัครใจตอบแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน-มาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงพรรณนา ส่วนการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาใช้สถิติ Chi-square

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 35.3) สมรสแล้ว (ร้อยละ 63.4) เป็นบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการซึ่งต้องปฏิบัติงาน 7 วันต่อสัปดาห์ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 64.7) รอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (ร้อยละ 80.9) น้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม (ร้อยละ 35.7) ระดับความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 121-130 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 34.0) ระดับความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 81-90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 35.7) ดัชนีมวลกายมีค่าระหว่าง 20.01-23.00 ก.ก./ม² (ร้อยละ 32.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.4) กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ 53 คนมีปัญหาเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 35.8) ความดันโลหิตสูงร่วมกับมีไขมันในเส้นเลือดสูงและเบาหวาน (ร้อยละ 7.5) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเกือบทั้งหมดได้รับการรักษา (ร้อยละ 94.3) และรับรักษาอย่างสม่ำเสมอตามการนัดหมายทุกครั้ง (ร้อยละ 64.0)

2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.14 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ประเด็นความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ ความดันโลหิตสูงทำให้มีความเสี่ยงต่อเส้นเลือดแตกในสมอง (Mean=0.89, SD=0.30) โรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย แน่นจุกหน้าอก (Mean=0.88, SD=0.32) การวัดความดันโลหิตสามารถบอกได้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Mean=0.84, SD=0.36) สำหรับข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคทางพันธุกรรม (Mean=0.50, SD=0.50) การตรวจร่างกายประจำปีอาจตรวจไม่พบโรคหัวใจและหลอดเลือดหากอาการไม่ชัดเจน (Mean=0.67, SD=0.47) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นว่า ความเครียดสนับสนุนให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Mean=0.82, SD=0.38) การออกกำลังกาย

กาย น้ำหนักตัว (รอบเอว) การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Mean=0.79, SD=0.40) อาหารที่มีรสเค็มและไขมันสูงสนับสนุนให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (Mean=0.77, SD=0.41) โรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (Mean=0.74, SD=0.44) และภาวะไตวายเป็นโรคแทรกซ้อนหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง (Mean=0.72, SD=0.44)

3. ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในภาพรวมระดับมาก (Mean=2.37, SD=0.31) โดยมีคะแนนความเชื่อเฉลี่ยเท่ากับ 23.73 จาก 30 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อเห็นด้วยมากที่สุดคือการไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปีเป็นสิ่งที่ควรทำ (Mean=2.78, SD=0.56) รองลงมาคือ คนสูงอายุมีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนอายุน้อย (Mean=2.57, SD=0.73) เมื่อเป็นโรคหัวใจแล้วทำให้ทำงานหนักไม่ได้ (Mean=2.55, SD=0.76) การรักษาโรคหัวใจที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เป็นโรคหัวใจ (Mean=2.46, SD=0.74) คนอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม (Mean=2.43, SD=0.80) คนที่เป็นโรคหัวใจระยะแรกๆ อาจไม่มีความผิดปกติใดๆ (Mean=2.37, SD=0.79) ความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Mean=2.34, SD=0.83) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อระดับปานกลางว่า เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วมักจะทำให้เป็นโรคหัวใจภายหลัง (Mean=2.31, SD=0.77) การกินแอสไพรินขนาดพอเหมาะอย่างสม่ำเสมอจะป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ (Mean=1.96, SD=0.79) และการดื่มสุราไม่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง (Mean=1.96, SD=0.89)

4. ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง

ภาพรวมพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับต่ำบางครั้ง

โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรวมเท่ากับ 19.54 โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างทำสม่ำเสมอ (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้แก่ รับประทานอาหารเช้า (Mean=2.43, SD=0.54) และดูหนังฟังเพลงหรือสวดมนต์หรือพูดคุยกับคนรู้ใจเมื่อมีความเครียด (Mean=2.37, SD=0.68) พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างทำบางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้แก่ รับประทานอาหารเช้า ผงชูรส/อาหารเค็ม (Mean=2.35, SD=0.60) ดื่มชา กาแฟ (มากกว่า 1 แก้วต่อวัน) (Mean=2.11, SD=0.72) ออกกำลังกาย(อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที (Mean=2.04, SD=0.64) ตรวจร่างกายประจำปี (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี) (Mean= 1.94, SD=0.74) พบแพทย์ทันทีเมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคหัวใจหรือโรคความดันโลหิตสูง (Mean=1.77, SD= 0.69) ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทำเลยได้แก่ สูบบุหรี่ (มากกว่า 2 มวนต่อวัน) (Mean =1.38, SD=0.63) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(มากกว่า 1 แก้วต่อวัน) (Mean=1.53, SD=0.65) หาคำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจหรือโรคความดันโลหิตสูง (Mean=1.63, SD=0.67)

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

5.1 ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

5.2 ภาพรวมของระดับความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

5.3 ภาพรวมของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (n=235)

| ลักษณะทางประชากร | | Value | df. | p-value |
|------------------|--------------------|----------|------|---------|
| อายุ | Pearson Chi-Square | 63.546 | 45 | 0.036* |
| | Likelihood Ratio | 68.829 | 45 | 0.013 |
| | Linear-by-Linear | 0.569 | 1 | 0.451 |
| สถานภาพสมรส | Pearson Chi-Square | 53.815 | 45 | 0.173 |
| | Likelihood Ratio | 32.441 | 45 | 0.919 |
| | Linear-by-Linear | 4.746 | 1 | 0.029 |
| ระดับการศึกษา | Pearson Chi-Square | 88.839 | 90 | 0.515 |
| | Likelihood Ratio | 83.355 | 90 | 0.677 |
| | Linear-by-Linear | 3.993 | 1 | 0.046 |
| ดัชนีมวลกาย | Pearson Chi-Square | 2580.528 | 2775 | 0.996 |
| | Likelihood Ratio | 969.799 | 2775 | 10.000 |
| | Linear-by-Linear | 0.718 | 1 | 0.397 |
| โรคประจำตัว | Pearson Chi-Square | 7.124 | 15 | 0.954 |
| | Likelihood Ratio | 7.716 | 15 | 0.935 |
| | Linear-by-Linear | 0.228 | 1 | 0.633 |

* p<0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏ-พระนครศรีอยุธยา

| ความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด | พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | | | |
|---|--|--------|------------|--------|------------|--------|-------|--------|
| | ไม่เคยทำเลย | | ทำบางครั้ง | | ทำสม่ำเสมอ | | รวม | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับน้อย | 8 | 12.3 | 53 | 81.5 | 4 | 6.2 | 65 | 100.0 |
| ระดับปานกลาง | 10 | 18.2 | 42 | 76.4 | 3 | 5.5 | 55 | 100.0 |
| ระดับมาก | 14 | 12.2 | 94 | 81.7 | 7 | 6.1 | 115 | 100.0 |
| รวม | 32 | 13.6 | 189 | 80.4 | 14 | 6.0 | 235 | 100.0 |

หมายเหตุ: $\chi^2=1.278$, $df=4$, $p=0.865$

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

| ความเชื่อในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด | พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | | | |
|---|--|--------|------------|--------|------------|--------|-------|--------|
| | ไม่เคยทำเลย | | ทำบางครั้ง | | ทำสม่ำเสมอ | | รวม | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับน้อย | 2 | 40.0 | 3 | 60.0 | 0 | 0.0 | 5 | 100.0 |
| ระดับปานกลาง | 11 | 11.7 | 78 | 83.0 | 5 | 5.3 | 94 | 100.0 |
| ระดับมาก | 19 | 14.0 | 108 | 79.4 | 9 | 6.6 | 136 | 100.0 |
| รวม | 32 | 13.6 | 189 | 80.4 | 14 | 6.0 | 235 | 100.0 |

หมายเหตุ: $\chi^2=3.636$, $df=4$, $p=0.457$

วิจารณ์

ในการหาความสัมพันธ์ของการวิจัยพบว่า

1) อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

2) ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

3) ความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

กล่าวได้ว่า บุคลากรของมหาวิทยาลัยมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีพฤติกรรมภาพรวมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย การดื่มชากาแฟ การรับประทานอาหารใส่ผงชูรส/อาหารเค็ม

กรณีที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในขณะที่ปัจจัยลักษณะอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลย เนื่องจากบุคลากรกลัวว่าตนเองจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เหมือนกับบุคลากรในมหาวิทยาลัยบางรายที่เพิ่งเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Amir A และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งผลการศึกษาระบุว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความรู้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรียา หล้าก่า และศิราณีย์ อินทรหนองไผ่⁽¹³⁾ ที่พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนั้นยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

Mirza AS และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า มีเฉพาะระดับเศรษฐิกิจสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายความว่า กรณีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้แต่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่เหมาะสม ในการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลางแต่บริโภคอาหาร-ทอดเป็นประจำ นอกจากนี้ยังบริโภคอาหารเค็ม อาหารไขมันสูง ดื่มน้ำมากกว่า 1 แก้วต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายเป็นบางครั้งซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมทำให้เกิดปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งสิ้น ทั้งนี้เป็นเพราะแม้ว่าปัจจุบันปัญหาการป่วยและการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ของประเทศ ประชาชนได้รับความรู้ด้านนี้จากสื่อต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในขณะที่เดียวกันข่าวสารบางชิ้นได้แสดงให้เห็นว่า บางกรณีผู้ที่ป่วยหรือตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยหรือการตายจากโรคดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตามใจตนเองไม่สนใจว่าจะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

นอกจากนั้นลักษณะของการทำงานในบุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการจำนวนมากในองค์กรแห่งนี้โดยเฉพาะสายสนับสนุนมีความบีบคั้นด้านเวลาคือ ต้องปฏิบัติงานตลอด 7 วันใน 1 สัปดาห์ ทำให้มีเวลาจำกัดในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด สิ่งเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้ง ๆ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเหล่านี้ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ แสงศิริ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแล

ตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ศิริกังวานกุล และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kholid RMN⁽¹⁶⁾ และ Dahal P และ Karki R⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rasouli-Ghahroudi AA และคณะ⁽¹²⁾ ที่ระบุว่าความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร กัตัญญุตานัน⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กันและรวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Konicki AJ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (ในที่นี้ส่วนใหญ่คือบุคลากรสายสนับสนุน) ซึ่งได้กล่าวข้างต้นว่า มีเวลาจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง แม้ว่าจะมีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างก็ไม่สามารถจัดสรรวิถีชีวิตตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคดังกล่าว ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ศิริกังวานกุล และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ร้อยละ 33.2 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

เลือด รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rasouli-Ghahroudi AA และคณะ⁽¹²⁾ ที่ระบุว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

1. มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่จะลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับบุคลากร โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรของมหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- American Heart Association. What is cardiovascular disease? [Internet]. 2017 [cited 2018 May 5]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Support/What-is-Cardio-vascular-Disease_UCM_301852_Article.jsp#
- เกษชดา ปัญเศษ, สุกาญญา กลิ่นถือศีล, อาภาสิณี กิ่งแก้ว, วิยดา วงศ์มณีโรจน์. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่ปฏิบัติราชการส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข(โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Rama-EGAT Heart Score). วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25:57-70.
- นิตยา พันธุ์เวทย์, นุชรี อาบสุวรรณ, ธิธาร์ตน์ อภิญา. คู่มือประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 23 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/Content/38990-ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด.html>
- World Health Organization. World health statistics 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2560 [สืบค้นเมื่อ 18 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานประจำปี พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. พระนครศรีอยุธยา: ธันวาคม 2558 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/sub-blocks/merged_document_10.pdf
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, นิรชร ชูติพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาพใต้ 2559;3:110-22.
- วิภาวรรณ ศิริกังวานกุล, รัตน์ศิริ ทาโต, ระพีณ ผลสุข. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560;29:99-111.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2538.
- เมธิกานต์ ทิมุลนีย์, สุนิตา ปรีชาวงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน. วารสารเกื้อการุณย์ 2559;23:118-32.
- Rasouli-Ghahroudi AA, Khorsand A, Yaghoobee S, Rokn A, Jalali M, Masudi S, et al. Oral health status, knowledge, attitude and practice of patients with heart disease. ARYA Atheroscler 2016;12:1-9.
- สุรียา หล้าก้า, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560; 9:85-94.
- Mirza, AS, Aslam S, Perrin K, Curtis T, Stenback J, Gipson J, et al. Knowledge, attitudes and practices among patients with coronary artery disease in Dhaka, Bangladesh. Community Med Public Health 2016;3:2740-8.
- เอมอร แสงศิริ, ดวงกมล วัตราดุลย์, สุธานี ภาณุจนกุล, ศรีรัตน์ ญัฐธำรงกุล, สถิตพร นพพลับ, สะอาด วงศ์อนันต์-นนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558;26:104-18.

16. Kholid RMN. Illness perception and cardiovascular health behavior among persons with ischemic heart disease in Indonesia. *International Journal of Nursing* 2018;5: 174-80.
17. Dahal P, Karki R. Knowledge and practice regarding prevention of myocardial infarction among visitors of Sahid Gangalal national heart center, Kathmandu, Nepal. *Diabetes Management* 2017;7:240-6.
18. ดวงพร กัตัญญุตานนท์, วัชณีย์ จันทร์ปัญญา, สุธีธิดา ปาแก้ว, เสาวณี เบ้าจันทาร, ธรพร น้อยเปรม, สวิกา พาลี, และคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 2560;6:53-62.
19. Konicki AJ. Knowledge of cardiovascular risk factor, self-nurturance, and heart-healthy behaviors in women. *J Cardiovasc Nurs* 2012;27:51-60.

Abstract: The Risk for Cardiovascular Disease among Personnel in Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

Noppawan Theerapuncharoen, B.Sc., M.S., Ed.D. (Environmental Education)

Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, *Thailand*

Journal of Health Science 2019;28 (Special Issue):137-45.

Cardiovascular diseases are important causes of death and illness in Thai people. Programs to increase health literacy will support prevention and promotion to reduce the risk of the diseases. The purposes of this cross-sectional research were to (1) study the relationships between the personal factors and cardiovascular protective behaviors, and (2) study the relationships between knowledge, believe and cardiovascular protective behaviors of personal in Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University. The subjects were 235 personal in the University. The study was conducted from December 2017 - March 2018. Data were collected by using questionnaire on knowledge, believe and cardiovascular protective behaviors with IOC=0.67, and the reliability levels of Cronbach alpha coefficient were 0.75, 0.82 and 0.85 in part 2 part3 and part 4, respectively. Percentage, mean, standard deviation and Chi-square were used for statistical analysis. The results showed that most of the subjects were 41-50 years old, married, primary school to senior high school graduates. Waist circumference less than 80 cm., weight 51-60 kg, systolic pressure 121-130 mmHg., diastolic pressure 81-90 mmHg., standard body mass index and did not have medical problem. There were significant relationship between age and cardiovascular protective behaviors ($p<0.05$).

Keywords: risk, cardiovascular, university, personnel