

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจคือ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อและศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยคือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ ยังมีสถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ทางปัจจัยด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรายละเอียดของแต่ละตอนมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 274)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	135	49.3
หญิง	139	50.7
2. อายุปัจจุบัน (ปี)		
35 -39 ปี	53	19.3
40 - 49 ปี	130	47.4
50 -59 ปี	91	33.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 274)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	3.6
อนุปริญญา/ ปวส	62	22.6
ปริญญาตรี	162	59.1
ปริญญาโท/สูงกว่า	40	14.6
4. สถานภาพสมรส		
โสด	65	23.7
สมรส	190	69.3
แยก /หย่า	14	5.1
ม่าย	5	1.8
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 20,000 บาท	131	47.8
20,000 – 30,000 บาท	128	46.7
30,001 บาท ขึ้นไป	15	5.5
6. ตำแหน่ง		
กลุ่มวิชาชีพ สาธารณสุข	67	24.5
วิศวกร	18	6.6
สถาปนิก	7	2.6
กลุ่มงานช่าง	92	33.6
กลุ่มงานสายบริหาร	90	32.8

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.7 เป็นเพศชายร้อยละ 49.3
2. อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.4 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมา ร้อยละ 33.2 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี และร้อยละ 19.3 มีอายุระหว่าง 35 -39 ปี
3. ระดับการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 59.1 รองลงมา มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / ปวส. ร้อยละ 22.6 และมีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าร้อยละ 14.6
4. สถานภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 69.3 รองลงมา มีสถานภาพโสดร้อยละ 23.7 และมีสถานภาพหย่า หรือแยกกันอยู่ร้อยละ 5.1
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 47.8 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,000 บาท – 30,000 บาท ร้อยละ 46.7 และมีเพียงร้อยละ 5.5 เท่านั้นที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป
6. ตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มงานช่างร้อยละ 33.6 รองลงมา เป็นกลุ่มงานสายบริหารร้อยละ 32.8 และตำแหน่งกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขร้อยละ 24.5

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย 5 ตอนย่อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

1.1 ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า

ความรู้ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง 8.86 - 12 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 6.09 – 8.85 คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง 2 – 6.08 คะแนน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	109	39.80
ระดับปานกลาง	76	27.7
ระดับต่ำ	89	32.50
$\bar{X} = 7.47 \quad S.D. = 2.78$		

จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 39.8 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 32.5

1.2 ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า

ทักษะคิดระดับสูง	มีค่าคะแนน ระหว่าง 39.03 – 47.00 คะแนน
ทักษะคิดระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 34.99 – 39.02 คะแนน
ทักษะคิดระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง 25.00 – 34.98 คะแนน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	73	26.6
ระดับปานกลาง	122	44.5
ระดับต่ำ	79	28.8

 $\bar{X} = 37$ S.D. = 4.05

จากตารางที่ 4 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.5 รองลงมา มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 28.8

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง มีค่าคะแนนระหว่าง 37.76 – 47.00 คะแนน
 การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 33.15 – 37.75 คะแนน
 การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 19.00 – 33.14 คะแนน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	82	29.9
ระดับปานกลาง	109	39.8
ระดับต่ำ	83	30.3

 $\bar{X} = 35.45$ S.D. = 4.62

จากตารางที่ 5 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.8 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 30.3

1.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า

การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง มีค่าคะแนน ระหว่าง 28.62 – 35.00 คะแนน

การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 25.05 – 28.61 คะแนน

การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 12.00 – 25.04 คะแนน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	82	29.9
ระดับปานกลาง	94	34.3
ระดับต่ำ	98	35.8

$$\bar{X} = 26.83 \text{ S.D.} = 3.58$$

จากตารางที่ 6 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 35.8 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.3

1.5 การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคระดับสูง มีค่าคะแนนระหว่าง 12.39–16.00 คะแนน

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 10.36-12.38 คะแนน

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 5.00-10.35 คะแนน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)

ระดับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	85	31.0
ระดับปานกลาง	188	68.6
ระดับต่ำ	1	0.4

$\bar{X} = 27.96$ S.D. = 3.65

จากตารางที่ 7 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.6 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูงร้อยละ 31.0

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละแบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า

มีปัจจัยเอื้อระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง 20.30 – 32.00 คะแนน
มีปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 15.57 – 20.29 คะแนน
มีปัจจัยเอื้อระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง 8.00 – 15.56 คะแนน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อ

(n = 274)

ระดับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยเอื้อระดับสูง	81	29.6
ปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง	117	42.7
ปัจจัยเอื้อระดับต่ำ	76	27.7

$\bar{X} = 25.91$ S.D. = 5.49

จากตารางที่ 8 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 รองลงมา มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.6 และมีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับต่ำร้อยละ 27.7 ตามลำดับ

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละแบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า

ได้รับปัจจัยเสริมระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง 37.41 – 56.00 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 30.60 – 37.40 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง 18.00 – 30.59 คะแนน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริม

(n = 274)		
ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยเสริมระดับสูง	68	24.8
ปัจจัยเสริมระดับปานกลาง	126	46
ปัจจัยเสริมระดับต่ำ	80	29.2

$\bar{X} = 34$ S.D. = 6.82

จากตารางที่ 9 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.2 และได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูงร้อยละ 24.8 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พฤติกรรมระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง 35.9 – 47.0 คะแนน
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง 31.55 – 35.8 คะแนน
พฤติกรรมระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง 19.00 – 31.54 คะแนน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	93	33.9
ระดับปานกลาง	101	36.9
ระดับต่ำ	80	29.2
$\bar{X} = 33.72$ S.D. = 4.36		

จากตารางที่ 10 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.9 รองลงมามีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.9

ตอนที่ 3 เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาใช้ทดสอบคือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

(n = 274)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค			รวม	χ^2
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
1. เพศ					18.190***
ชาย	30 (10.9)	54 (19.7)	51 (18.6)	135 (49.3)	
หญิง	63 (23.0)	47 (17.2)	29 (10.6)	139 (50.7)	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n = 274)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกำบังโรค			รวม	χ^2
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
2. อายุปัจจุบัน (ปี)					2.423
35 -39 ปี	22 (8.0)	19 (6.9)	12 (4.4)	53 (19.3)	
40 - 49 ปี	40 (14.6)	50 (18.2)	40 (14.6)	130 (47.4)	
50 -59 ปี	31 (11.3)	32 (11.7)	28 (10.2)	91 (33.2)	
3. ระดับการศึกษา					10.283
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (7.0)	5 (1.8)	3 (1.1)	10 (3.6)	
อนุปริญญา / ปวศ.	15 (5.5)	25 (9.1)	22 (8.0)	62 (22.6)	
ปริญญาตรี	55 (20.1)	59 (21.5)	48 (17.5)	162 (59.1)	
ปริญญาโท/สูงกว่า	21 (7.7)	12 (4.4)	7 (2.6)	40 (14.6)	
4. สถานภาพสมรส					11.047
สมรส	60 (21.9)	76 (27.7)	54 (19.7)	190 (69.3)	
แยก /หย่า	5 (1.8)	1 (4.0)	8 (2.9)	14 (5.1)	
ม่าย	3 (1.1)	2 (7.0)	0 (0.0)	5 (1.8)	
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					5.647
ต่ำกว่า 20,000 บาท	40 (14.6)	49 (17.9)	42 (15.3)	131 (47.8)	
20,000 – 30,000 บาท	44 (16.1)	49 (17.9)	35 (12.8)	128 (46.7)	
30,001 บาท ขึ้นไป	31 (11.3)	32 (11.7)	28 (10.2)	91 (33.2)	
6. ตำแหน่ง					35.180***
กลุ่มวิชาชีพ สาธารณสุข	38 (13.9)	20 (7.3)	9 (3.3)	67 (24.5)	
วิศวกร	1 (4.0)	7 (2.6)	10 (3.6)	18 (6.6)	
สถาปนิก	0 (0)	3 (1.1)	4 (1.5)	7 (2.6)	
กลุ่มงานช่าง	20 (7.3)	40 (14.6)	32 (11.7)	92 (33.6)	
กลุ่มงานสายบริหาร	29 (10.6)	31 (11.3)	30 (10.9)	90 (32.8)	

** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่เพศหญิงร้อยละ 50.7 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.0, 17.2 และ 10.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

อายุ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 47.4 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.6, 18.2 และ 14.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 59.1 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.1, 21.5 และ 17.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีสถานภาพสมรสร้อยละ 69.3 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.9, 27.7 และ 19.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 47.8 มีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.6, 17.9 และ 15.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ตำแหน่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งในกลุ่มงานช่างร้อยละ 33.6 มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7.3, 14.6 และ 11.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับพฤติกรรมป้องกันการ โรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานสรุปผล การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ สำหรับตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 กำหนดว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	
	(r)	p-value
- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค	.255***	.001
- ทักษะคิดต่อการป้องกันโรค	.303***	.001
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.316***	.001
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.279***	.001
- การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค	.329***	.001

*** P < .001

จากตารางที่ 12 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .255$)
2. ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .303$)
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .316$)

4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวก พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .279$)

5. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .329$)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ที่ 2 ได้ว่าตัวแปรปัจจัยนำส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	
	(r)	p-value
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	.244***	.001

*** $P < .001$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า

การได้รับความพึงพอใจของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .244$)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ได้ว่าตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับความพึงพอใจของทรัพยากรเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	
	(r)	p-value
- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน	.246***	.001
- การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	.176***	.001
- การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	.197***	.001

***P < .001

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมุติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .246$)
2. การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .176$)
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .197$)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 4 ได้ว่าตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานที่ 4

สมมุติฐานที่ 5 เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ว่าตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 15

ความหมายในตาราง

R	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	=	ประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change.	=	ประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย
F	=	ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Multiple Regression Analysis)
ในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
- การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.329	10.8	-	33.06***
- เพศ	.405	16.4	5.6	26.56***
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.465	21.6	5.2	24.84***
- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน	.492	24.2	2.6	21.46***

***p < .001

จากตารางที่ 15 ตัวแปรอิสระที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดในการทำนายความแปรปรวน
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ

1. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำนายพฤติกรรมได้ 10.8 %
2. เพศเพิ่มการทำนายพฤติกรรม 5.6 %
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มการทำนายพฤติกรรม 5.2 %
4. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน เพิ่มการทำนาย
พฤติกรรม 2.6 %

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
โรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปรคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร

สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 24.2 โดยมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ ร้อยละ 10.8

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญสัมประสิทธิ์ถดถอย (t) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (SE est) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (a)

ตัวแปรทำนาย	b	B	SEb	t
- การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.222	.185	.068	3.235***
- เพศ	2.065	.237	.477	4.327***
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.202	.214	.053	3.809***
- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน	.170	.164	.056	3.017***
***p < .001	R = .492	$R^2 = .242$		
	a = 14.015	SE est = 3.829		

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย พบว่า ตัวแปรทำนายจำนวน 4 ตัว ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การพยากรณ์ค่าของตัวแปรจากสมการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k$$

เมื่อ a ค่าคงที่ เมื่อ X ทุกตัวมีค่าเท่ากับ 0

$B_1, B_2, \dots, B_k =$ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่อยู่ในสมการถดถอยแต่ละตัวในรูปคะแนนดิบ

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมป้องกันโรคหลอด} &= 14.015 + .222 (\text{การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค}) \\ \text{เลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่} &+ 2.065 (\text{เพศ}) \\ \text{กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ} &+ .202 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค}) \\ &+ .170 (\text{การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ} \\ &\text{เพื่อนร่วมงาน}) \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมป้องกันโรคหลอด} &= +.185 (\text{การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค}) \\ \text{เลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่} &+ .237 (\text{เพศ}) \\ \text{กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ} &+ .214 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค}) \\ &+ .164 (\text{การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ} \\ &\text{เพื่อนร่วมงาน}) \end{aligned}$$

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 24.2 โดยตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 10.8

ผลการวิเคราะห์ตามสมมุติฐานที่ 5 สรุปได้ว่ามีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปรคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ตามลำดับยอมรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อวิจารณ์

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบ และนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมุติฐานมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.7 มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี ร้อยละ 47.4 มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีร้อยละ 59.1 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 69.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานช่างร้อยละ 33.6

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรพีญ (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีความรู้ในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน และ Pender (1987) กล่าวว่า

เพศหญิงใช้บริการการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก การปลูกฝังการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพในเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย รวมทั้งความสนใจในเรื่องสุขภาพเพื่อดูแลตนเองและคนรอบข้าง เพศหญิงจะสนใจมากกว่า

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้ใหญ่วัยทำงานมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบหาเลี้ยงชีพดูแลครอบครัวและทำงานบ้านทำให้เหนื่อยล้าไม่มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สอดคล้องกับ พงณา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล และ ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับสูงแต่สาขาวิชาที่เรียนไม่เหมือนกัน รวมทั้งมีประสบการณ์ในอดีตที่ต่างกัน ดังนั้นเมื่อต้องปฏิบัติงานด้วยกันอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ กอบกุล (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พงณา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะว่าปัจจุบันผู้หญิงที่แต่งงานแล้วต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ใช้ชีวิตไม่แตกต่างจากคนโสด ดังนั้นสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กอบกุล (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่ารายได้ต่อค่าครองชีพต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล หากได้คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่า

ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ จิตรวดี (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าลักษณะในวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตำแหน่งกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (กลุ่มงานช่าง กลุ่มงานสายบริหาร วิศวกรและสถาปนิก) จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดีกว่า

ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่าส่วนมากเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูงร้อยละ 39.8 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลางร้อยละ 44.5 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลางร้อยละ 39.8 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับต่ำร้อยละ 35.8 มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลางร้อยละ 68.6

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แสดงว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ มาลี (2545) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จันทร์เพ็ญ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่าความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 Bloom (1975) กล่าวว่าไว้ว่าการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน

2. ทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แสดงว่าถ้าเจ้าหน้าที่ มีทักษะที่ดีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ มาลี (2545) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร พบว่าทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผน การดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ลัดดาวัลย์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มณีภรณ์ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจาก ทักษะเป็นความคิดเห็น ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งแสดงถึง การได้รับการปลูกฝังทักษะที่ดี ตั้งแต่วัยเด็กภายใต้สิ่งแวดล้อมนั้น การเรียนรู้จากครอบครัว และโรงเรียน

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แสดงว่า ถ้าเจ้าหน้าที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 Becker (1977) ได้กล่าวว่าคนที่บุคคลมีการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แสดงว่า ถ้าเจ้าหน้าที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจสูงจะมีพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 Becker (1978) ได้กล่าวว่าแม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคจะไม่แสดงออกจนกว่าจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจะช่วยให้มีการตัดสินใจทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้น

5. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับ กอบกุล (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 Bruner (อ้างถึงในดวงเดือน, 2539) กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าเกิดผลดีมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในระยะสั้นกว่า ในขณะที่เดียวกันบุคคลมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคต้องน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ส่วนมากมองเห็นคุณค่าหรือข้อดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าการนึกถึงความยากลำบาก ความไม่สะดวก

ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลางร้อยละ 42.7 รองลงมามีปัจจัยเอื้อในระดับสูงร้อยละ 29.6

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แสดงว่าถ้าเจ้าหน้าที่มีทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากพอ เขาก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ มาลี (2545) พบว่าการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภวรินทร์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พุทธิพันธ์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ วิธีปรุงน้ำสมุนไพร จำนวนแหล่งจำหน่ายน้ำดื่มสมุนไพร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Green และคณะ (1980) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อาจถูกจำกัดจากการจัดการทางสาธารณสุขต่อทรัพยากรที่มีอยู่ และการเข้าถึงของทรัพยากร ถ้าหน่วยงานมีการจัดหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้การเปลี่ยนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่เป็นไปได้ด้วยดี

ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระดับปานกลางร้อยละ 46.0 รองลงมาได้ปัจจัยเสริมในระดับต่ำร้อยละ 29.2

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ ซึ่งแสดงว่าถ้าเจ้าหน้าที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงานดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดีด้วย สอดคล้องกับแนวคิด มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Pender (1996) กล่าวว่ากลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ กลุ่มองค์กรศาสนา มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา และองค์กรอื่น ๆ เช่น ชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มมังสะวิวัติ ฯลฯ พบว่ามีส่วนในการช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพหรือการดำเนินการสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากบุคคลรอบข้าง ทั้งที่บ้านและที่ทำงานในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ ซึ่งแสดงว่าถ้าเจ้าหน้าที่ได้รับคำแนะนำจากการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมากขึ้น จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ มาลี (2545) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากความสะดวกในการใช้บริการ เพราะมีสถานบริการทางการแพทย์ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน และเจ้าหน้าที่มีโอกาสเข้าถึงบริการเพราะใช้สิทธิข้าราชการเบิกค่ารักษาได้

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถ้าเจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่เป็นแหล่งความรู้มากมีแนวโน้มว่าเขาจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประเสริฐศักดิ์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในเกษตรกร อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พุทธินันท์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข พบว่าข้อมูลน้ำสมุนไพรจากสื่อสิ่งพิมพ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ฯ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่ามีตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 4 ตัวแปรคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 24.2 โดยมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดถึงร้อยละ 10.8

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 คือ ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคเป็นผลมาจากปัจจัย 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับปัจจัยทางชีวสังคม ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคล จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญ ที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงควรเน้นการส่งเสริมในด้านปัจจัยนำคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงการส่งเสริมให้มีปัจจัยเอื้อคือ มีทรัพยากรในการป้องกันโรค ปัจจัยเสริมคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งการพิจารณา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 274 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72, 0.75, 0.75, 0.82, 0.77, 0.79, 0.75 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของ

ตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี stepwise method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจ

ได้อย่างถูกต้องพึงประสงค์ต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้คือ

2.1 ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิจัยในภาพรวม พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.9 มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูงร้อยละ 33.9 และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับต่ำร้อยละ 29.2

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานที่ 1 บางส่วน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทักษะต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อคือ ความเพียงพอของทรัพยากร ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

2.6 เพื่อศึกษาตัวแปร จากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปรคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ตามลำดับ ขอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 24.2 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 10.8 ดังนั้นจึงขอมรับสมมติฐานที่ 5 ข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ และจากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมทุกด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับสูง และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูงขึ้น ผู้ที่รับผิดชอบควรวางแผน กำหนดนโยบายมีโครงการและกิจกรรมที่ชัดเจน เช่น โครงการฝึกอบรมให้ความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะ ๆ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัย โครงการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรค หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด กระตุ้นเตือนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีวันกีฬาของหน่วยงานกำหนดเป็นนโยบายให้เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง โดยเก็บบันทึกข้อมูลและติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะของโรคได้

2. ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยที่การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

ดังนั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูงขึ้น อย่างยั่งยืนปราศจากข้อจำกัดด้านอุปสรรค หน่วยงานควรจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมให้เกิดค่านิยมร่วม เช่น รมณรงค์ให้มีการออกกำลังกายให้มีความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน หรือการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด จัดโครงการและกิจกรรมมุ่งใจการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จัดนิทรรศการ ทายปัญหาสุขภาพชิงรางวัล ดัดโปสเตอร์ป้ายประกาศในลักษณะกระตุ้นเตือนให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและชักชวนให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคกำหนดเป็นนโยบายให้มีวันกีฬาของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยเริ่มจากผู้บริหารปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ควรยกย่อง ชมเชย ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้เป็นแนวทางปฏิบัติกับผู้อื่น

3. ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพศชายมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ส่วนเพศหญิงมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง โดยที่เพศเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

เพศ และตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งในกลุ่ม งานช่างกับกลุ่มงานสายบริหารมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลาง

ดังนั้น การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจให้สูงขึ้น ควรมุ่งเน้นไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเพศชายและมีตำแหน่ง ในกลุ่มงานช่างกับกลุ่มงานสายบริหาร กลุ่มวิศวกรและสถาปนิก

4. ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรจัดหาทรัพยากรในการป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจที่หลากหลายมากพอกับความต้องการของผู้ใช้ เพื่อเอื้อให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากขึ้น ได้แก่ จัดสถานบริการทางการแพทย์เป็นสวัสดิการ ให้เจ้าหน้าที่ได้รับบริการโดยสะดวก การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์เพียงพอ จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้บริการในสถานบริหาร่างกายฟรี อนุญาตให้มีการเปิดร้านจำหน่าย หรือขายอาหารเพื่อสุขภาพแต่ต้องอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงบริการได้ในราคายุติธรรม

5. ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากบุคลากร ทางแพทย์และสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลางและต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยที่การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

ดังนั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับสูงขึ้น หน่วยงานควรจัดให้มีกิจกรรม ดังนี้จัดหน่วยให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพซึ่งมีหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ได้แก่ 1) จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนะนำช่องทางแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ต และจัดทำแผ่นพับ 2) จัดทำโครงการและกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ 3) โครงการลดน้ำหนักและคู่มือลดน้ำหนัก ตั้งรางวัลให้กับผู้ที่ลดน้ำหนักได้ในเวลาที่กำหนดกิจกรรมยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจความสำเร็จในการลดน้ำหนักให้ผู้อื่นนำไปใช้เป็นแบบอย่างได้ 4) กำหนดเป็นนโยบายจัดกิจกรรมกีฬาเชื่อมสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน 5) จัดตั้งชมรม “คนรุ่นใหม่ต้องใส่ใจลดโคเลสเตอรอล” ชมรมเอโรบิก ชมรมป้องกัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีช่องทางสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ในการควบคุมหรือลดระดับไขมันในเลือด 6) จัดกิจกรรมการสอนทำอาหารชีวิต แม็คโคไบโอติก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทดลองเปรียบเทียบรูปแบบสื่อ โปรแกรมสุขศึกษาว่ารูปแบบใดที่มีผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดีกว่ากัน
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับเจ้าหน้าที่กรมอื่น ๆ โดยแยกวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้าน
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยโดยเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของหน่วยงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินปัญหาและวางแผนในการส่งเสริมป้องกันโรคฯ ของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนและครอบคลุมต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กมลพรรณ เมฆวรรุติ และ อัมพร ชัยศิริรัตน์. 2544. คลินิกคนอ้วน. อัลฟ่า พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.

การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา. 2537. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

กรองทิพย์ หวังสุ์ศึก. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานก่อสร้าง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2542. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กอบกุล ดันติรัตนนท์. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2544. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน, ม.ป.ท.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2545. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549). องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

จรรยาพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. ดันอ้อ แกรมมี่ จำกัด, กรุงเทพฯ.

จิรวรรณ อินคัม. 2542. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

จิตรวดี สุทธิอาภา. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ. 2539. พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามัญนิติบุคคล, กรุงเทพฯ.

เฉลียว ปิยะชน. 2547. หลอดเลือดแข็งตีบตัน. บริษัทตาตาพับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.

เอก ธนะสิริ. 2540. คู่มือทำอะไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. ป.สัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. ศุภวนิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชัยพงศ์ ชูยศ. 2547. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2539. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ดำรง กิจกุล. 2537. การออกกำลังกาย. เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

- ถนนขวัญ คำปาน. 3539. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในสตรีอายุระหว่าง 35-54 ปี เขตเทศบาลเมือง จังหวัดระยอง วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2538. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยูธยา อลิอันซ์ ซี พี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข, น.567-598. ใน ปิติ พูนไชยศรี, บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. บริษัทประชาชนจำกัด, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. สถิติวิจัย 1. ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. เอสพีเอ็นการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- _____. 2541. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows. ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ .
- _____. 2538. การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ . 2536. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพ และ
 สุขศึกษา. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2535. นิตสารหมอชาวบ้าน. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
 เลปโตสไปโรซิสในเกษตรกร อำเภอภาษี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประสงค์ ชีรพจน์ภักย์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู
 มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

พริ้มเพรา สาครชัยพัทธ์. 2536. ความรู้ การเรียนรู้ และทัศนคติของคณงานเรื่องโรคเอดส์
 ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

พุทธินันท์ สุขพรวรรกุล. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากร
 ในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
 เกษตรศาสตร์.

พริณภา ชัยโกศล. 2536. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการ
 เนฟโรติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี ปัญชรหัตถกิจ. 2540. อนามัยโรงเรียน. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
 ขอนแก่น.

พจนา ลากยิ่ง. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลี จันทร์เทพ. 2545. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มณฑิชา อนุกุลอุทัยพงศ์. 2540. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
ของวัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ สุชาดา ตั้งทางธรรม. 2541. **สู่ศตวรรษใหม่** ของการส่งเสริม
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ. แปลจาก World
Health Organization. New Horizon in Health, Geneva.

ลัดดาวัลย์ อันเมฆ. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วณิ กอสุวรรณศิริ. 2543. แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ:
กรณีศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้พิพากษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วลัย อินทร์มพรรย์. 2528. โภชนาการในสภาพปกติและพยาธิสภาพ. ภาควิชาคหกรรมศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, กรุงเทพฯ.

วิชัย ตันไพจิตร และ ชาลี พรพัฒน์กุล. 2529. **อันตรายภาวะไขมันในเลือด**. โภชนศาสตร์
ประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ประยูรมาส, กรุงเทพฯ.

วิชัย ตันไพจิตร. 2530. **ภาวะไขมันสูงในเลือด**. โภชนศาสตร์คลินิก. โรงพิมพ์อักษรสมัย,
กรุงเทพฯ.

ศุภชัย ถนอมทัฬหยังษ์. 2540. โรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน.
กรุงเทพฯ.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2543. แนวทางการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่. กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สุชาติ โสมประยูร. 2540. การพัฒนาระบบประกันชีวิตตามแนวคิดสุขศึกษา วารสารสุขศึกษา
พลศึกษาและสันทนาการ. 23 (3 – 4) กรกฎาคม - ธันวาคม.

สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2547. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมทรง รัชต์เฝ้า และ สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการทางสุขศึกษาเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547. กระทรวง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กรุงเทพฯ.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2547. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.
2538 – 2547. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

อภิชาติ สุคนธ์สรรพ. 2543. โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี. ไอเดนตีกรู๊ป. ชวนชมการพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2536. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. สมาคมแพทย์โรคหัวใจ
แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ.

อุไร ศรีแก้ว. 2543. การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ การดูแลอย่างต่อเนื่อง.

ลิมบราเดอร์ การพิมพ์, สงขลา.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัมพร โอตระกูล. 2540. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิมพ์ดี, กรุงเทพฯ.

Assmann, G. 1982. **Lipid metabolism and atherosclerosis.** Stuttgart: F.K. Scmattauer
Verlagmbh.

Becker, M.H. 1978. **“The Health Belief Model and Sick role Behavior.”Health Belief
Model and Personal Health Behavior.** Chales B. Stack, New Jersey.

Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1974. **The Health belief model and Sick Role Behavior
: In The Health Belief Model and personel Health Belief**
Chaless B slack, New Jersey.

_____. 1980. Strategies of enhanceing patient compliance. **Journal of Comm Health. 6.**

_____, R.H. Drachman and J.P. Kirscht. 1974. A New Approach to Explaining Sick-role
Behavior in Low Income Population. **American Journal of Public Health**
14: 106-110.

Downie, RS., C. Fyfe and A. Tannahill. 1990. **Health Promotion: Models and value.** :
Oxford University Press, Oxford.

Fishbein, I.M. 1974. **The Health Belief Model and Preventive Health Behavior.**
Health Education Monographs, American.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.

_____, and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach**. 2nd edition. Mayfield Publishing Company, London.

Higgins, C. 1997. **Measurement of cholesterol and triglyceride**. Nursing Times.

InterASIA study group. **InterASIA study group**. J Cardiol Risk Factor. Inpress

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. In **Aging from Birth to Death. Interdisciplinary Perspectives**. Eastview Press, Colorado.

Kannel, W, and T. Gordon. 1978. **Evaluation of cardiovascular risk in the elderly : The Framingham Study**. Bull NY Acad Med.

Klinger, M. 1984. **Compliance and most M.I. patient**. The Canadian Nurse.

Orem, D.E. 1980. **Nursing Concepts of Practice**. 2nd ed. Mc Graw -Hill Book Company, New York.

Pender, N.J. 1987 . **Health Promoting in Nursing Practice**. 2nd ed . Appleton and Lange, Connecticut.

_____. 1990. Predicting health –Promotion Lifestyles in the Workplace. **Nursing Research** 5 (39) : 326 – 332.

_____. 1996. **Health Promoting in Nursing Practice**. 3rd ed . Appleton and Lange, Connecticut.

Powell, K.E. 1987. **Physical Activity and the Incidence of Coronary Heart Disease**
Annual Review of public health. New York. 100 p.

Reuther, M.A. and C.B. Hansen. 1985. **Cardiovascular nursing.** Medical Examination.
 Publishing Co., Inc., Illinois.

Rosenstock. 1974. **The Health belief model and preventive health behavior.** pp 52-68
 in N.K. Janz and M.H. becker. **The Health belief model : Adecade Later .**
 Health Education Quarterly 11 (4): 147-152.

Selye H. 1965. **The stress Syndrome.** American Journal of Narsing.

Selye, H. 1976. **The stress of life.** Mc Graw-Hill, New York

WWW\\:tncdreducerisk.com **Thai Non communicable Disease Reduce Risk.**

World Health Organization. 2002. **World Health Report 2002:** Reducing Risks,
 Promoting Healthy Life. Geneva

Yamane, T. 1973. **Statistic: An Introductory Analysis.** Harper International Edition,
 Tokyo.