[Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)](https://digital.car.chula.ac.th/cuns)

Volume 29 | Issue 2 Article 9

2017-05-01

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

วิภาวรรณ ศิริกังวาลกุล

รัตน์ศิริ ทาโต

ระพิณ ผลสุข

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/cuns

Part of the Nursing Commons

Recommended Citation

ศิริกังวาลกุล, วิภาวรรณ; ทาโต, รัตน์ศิริ; and ผลสุข, ระพิณ (2017) "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 29: Iss. 2, Article 9.
DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.29.2.9
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol29/iss2/9

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

วิภาวรรณ ศิริกังวาลกุล* รัตน์ศิริ ทาโต** และระพิณ ผลสุข***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก*

แบบแผนการวิจัย: *การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย*

วิธีดำเนินการวิจัย: *กลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลกองทัพบก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 184 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย จากคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ และกองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ 4) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .81, .80, .93, 1.00 และ .95 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ .76, .80, .76 และ .79 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจมีค่า KR-20 เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน*

ผลการวิจัย: *1) กำลังพลกองทัพบกมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{x}$ = 73.39, S.D. = 10.52) 2) ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ (Beta = .316) ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Beta = .279) การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .219) การทำงานเป็นกะ (Beta = .150) และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (Beta = .144) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านสถานภาพในกองทัพบก และความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกำลังพลกองทัพบกได้*

สรุป: *ควรส่งเสริมให้กำลังพลกองทัพบกมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยโปรแกรมที่พัฒนาเน้นการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพของกองทัพบก เช่น ลานอเนกประสงค์ สถานที่ออกกำลังกาย ร้านค้าสวัสดิการ สวนหย่อม เป็นต้น โดยหน่วยงานควรมีการบำรุง ซ่อมแซม จัดหา ทรัพยากรทางสุขภาพให้พร้อมใช้งานและมีอย่างเพียงพอ ร่วมกับพยาบาลควรจัดทำแผนการให้ความรู้ และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจให้กับกำลังพล ทั้งนี้ ผู้บังคับบัญชาควรมีนโยบายให้กำลังพลที่ทำงานกะกลางคืนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ*

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ/กำลังพลกองทัพบก/โรคหลอดเลือหัวใจ

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560, 29(2) : 99-111

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Factors Predicting Preventive Behaviors for Coronary Artery Disease among the Royal Thai Army Personnel

Wipawan Sirikangwankun*, Ratsiri Thato**, and Rapin Polsook***

Abstract

Objective: *To identify predictive factors of preventive behaviors for coronary artery disease among the royal Thai army personnel.*

Design: *Descriptive predictive research.*

Methods: *A simple random sample of 184 royal Thai army personnel were recruited from diabetic and hypertension clinic at Pramongkutklao hospital, the 11th infantry regiment of the king's guard, and the second cavalry division of the king's guard. Data were collected using 7 questionnaires: 1) demographic data form, 2) Thai cardiovascular risk score, 3) knowledge about cardiovascular disease, 4) attitude toward cardiovascular preventive behavior, 5) social support, 6) adequacy of resources, and 7) coronary artery preventive behavior questionnaires. The questionnaires were tested for content validity by 5 experts. Their CVIs were .81, .80, .93, 1.00 and .95, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .76, .80, .76 and .79, respectively. Knowledge about cardiovascular disease had KR-20 at .76. Data were analyzed using stepwise multiple regression.*

Findings: *The finding revealed that 1) Coronary artery disease preventive behaviors of the royal Thai army personnel was at appropriate level ($\overline{X}$ = 73.39, S.D. = 10.523), 2) Adequacy of resources (Beta = .316), attitude toward cardiovascular preventive behavior (Beta = .279), social support (Beta = .219), work shift (Beta = .150) and knowledge about cardiovascular disease (Beta = .144) were significant predictors of coronary artery disease preventive behaviors. They could explain 33.2% of coronary artery disease preventive behaviors among the royal Thai army personnel ($p < .05$). However, army rank and cardiovascular risk score were not able to predict preventive behaviors for coronary artery disease among the royal Thai army personnel.*

Conclusion: *Royal Thai Army personnel should be persuaded to adopt cardiovascular disease preventive behaviors by joining a developed program emphasizing the utilization of the Royal Thai Amy's resources/facilities such as multipurpose yard, sports center, welfare shop, and park. The Royal Thai Army should regularly maintain, repair, and procure these health related resources/facilities so that they are in good condition and are sufficient for all personnel. Army nurses should educate the personnel about cardiovascular disease and strengthen their positive attitude toward the preventive behaviors. Moreover, it should be set as a policy by the commanders for night shift workers to join the program to reinforce their disease preventive behaviors.*

Keywords: Coronary artery disease preventive behaviors/The royal Thai army personnel/ Coronary artery disease

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017, 29(2), : 99-111

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: Ratsiri99@gmail.com

*** Faculty of nursing Chulalongkorn University

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก จากสถิติในปี ค.ศ. 2013 และ 2014 มีการเสียชีวิตจากโรคนี้สูงถึง 114.9 และ 98.8 ต่อแสนประชากร (Benjamin et al., 2017) โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น 22.47, 23.45, 26.91, 27.83 และ 29.13 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554-2558 ตามลำดับ (Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, 2015) สำหรับในกลุ่มกำลังพลกองทัพบก พบว่า มีผู้ป่วยทหารเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลพระมงกุฎ ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 11.69 และ 17.96 ตามลำดับ และในปี 2557 มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 34.6 ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด (Medical records of Pramongkutklao hospital, 2016) นอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลกแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ (Ministry of Public Health, Public Health Statistics, 2009) ข้อมูลจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งสิ้น 154,876 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประชากรทั่วไปและในกำลังพลทหารบก จึงถือได้ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่มีความรุนแรง และจำเป็นต้องได้รับการป้องกันก่อนการเกิดโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิต และเศรษฐานะต่อไป (Institute of Medical Research and Technology Assessment, 2014)

กำลังพลกองทัพบก ตามพระราชบัญญัติการจัดระเบียบราชการ กระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2503 กำหนดไว้ว่า กองทัพบกมีหน้าที่ป้องกันราชอาณาจักร โดยมีผู้บัญชาการทหารบกเป็นผู้บังคับบัญชา จะเห็นได้ว่ากำลังพลทหารบกทุกหน่วยล้วนแล้วแต่ทำงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ทั้งต้องปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัยทหารตลอดเวลา (Whyman, Lemmon, & Teachman, 2011) ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้มากกว่าประชาชนทั่วไป (LaVerda, Vessey, & Waters, 2006) โดยเฉพาะกำลังพลกองทัพบก กองทัพภาคที่ 1 กรุงเทพมหานคร มีภารกิจหลักในการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ และถวายความปลอดภัยแด่พระมหากษัตริย์ ตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ จึงต้องฝึกฝนสภาพพร้อมรบ และพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (The Royal Thai Army, 2016) ประกอบกับการปฏิบัติงานในสังคมเมืองมีการแข่งขันสูง ตำแหน่งทางทหารที่สูงขึ้นมีจำกัด ชีวิตครอบครัวแบบเดี่ยว และเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีค่าครองชีพสูง (Navamarat, 2006) จึงทำให้เกิดความเครียดทั้งจากการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (American Heart Association and American College of Cardiology Association: ACC/AHA, 2014) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ 1)การหยุดสูบบุหรี่ 2) การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3) การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม 4) การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5) การควบคุมระดับความเครียด และ 6) การตรวจสุขภาพประจำปี (ACC/AHA, 2014) เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและการเสียชีวิตได้ (Zhao, Kelly, Bain, Seubsman, & Sliegh, 2015)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกำลังพลทหารบก พบว่ากำลังพลทหารบก 9 กองร้อย ประกอบด้วยนายทหารสัญญาบัตร นายทหารชั้นประทวน และทหารกองประจำการ

มีพฤติกรรมการป้องกันโรคส่วนใหญ่ไม่เหมาะสม ดังนี้ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ควรปรับปรุง ร้อยละ 41.2 (Akebannasing, Kengpanich, Kengpanich & Sinnang, 2007) ซึ่งสูงกว่าประชาชนทั่วไป (National Statistical Office ,2015) 2) พฤติกรรมการดื่มสุรา มีการดื่มสุราร้อยละ 61.2 โดยดื่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นต้นไปจนถึงดื่มทุกวัน ร้อยละ 19.6 3) พฤติกรรม การออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.3 4) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ควรปรับปรุง ร้อยละ 36 รับประทานอาหาร 2 มื้อ ร้อยละ 33.2 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน ร้อยละ 53 ดื่มชา กาแฟทุกวัน ร้อยละ 28.4 (Akebannasing et al.,2007) 5) การควบคุมระดับความเครียด พบว่า กำลังพลหน่วยรบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเครียดร้อยละ 61.4 (Rakskul, 2011) 6) พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กำลังพลทหารบกทุกคนได้รับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปีตามคำสั่งกลาโหมที่ 82/7059 และมีการทดสอบสมรรถภาพกายกำลังพลปีละ 2 ครั้ง (Hirunwattana, 2007) จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าแม้จะมีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดีมาก แต่ก็ยังพบว่ากำลังพลมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินถึง ร้อยละ 39.9 (Akebannasing et al., 2007) และกำลังพลหน่วยรบ ร้อยละ 16.8 มีความยาวรอบเอวมากกว่ามาตรฐาน(Napradit, Pantaewan, Nimit-arnun, Souvannakitti, & Rangsin, 2006) รวมถึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม และมีระดับความเครียดในการทำงานสูง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า มีการศึกษาใน 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการทางสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Nicsnipa, 2006 2) บุคลากรวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Chitcharoensap, 2006) 3) บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Sawatdimongkol, 2010) 4) พนักงานธนาคารกสิกรไทย กรุงเทพมหานคร (Khotchakote, 2012) 5) บุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร (Sutthipatthanangkoon, 2015) จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในบุคลากรของรัฐ และเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ทำให้เข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลางถึงเหมาะสม ซึ่งกลุ่มกำลังพลทหารบกมีบริบทการทำงานที่แตกต่างออกไป และยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน ประกอบกับการศึกษาในกำลังพลกองทัพบกที่ผ่านมา มีเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น โดยผลการศึกษา พบว่า กำลังพลกองทัพบกยังมีพฤติกรรมรายด้านที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก โดยใช้แนวคิด PRECEDE Model ของ Green and Kreuter (1999) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพทางสังคม ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ 2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นแรงเสริมหรือกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มาจากคนหรือกลุ่มคน ที่มีอิทธิพลในเรื่องที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้นๆ รวมทั้งกฎหมาย กฎระเบียบในสังคม และ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมนั้น เช่น ระยะทาง ราคา ความสะดวก เมื่อสามารถวิเคราะห์หาปัจจัยเหล่านั้นได้ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้แนวคิด PRECEDE model (Green & Kreuter,1999) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เป็นผลรวมเกิดจากทั้งปัจจัยภายในจิตใจ และปัจจัยจากภายนอกที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ตำแหน่งงาน ความรู้ ทัศนคติหรือเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ สถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ 1) เพศ เนื่องจากกำลังพลกองทัพบกทำภารกิจหลักในการป้องกันประเทศ ดังนั้นกำลังพลร้อยละ 90 เป็นเพศชาย (SP Academy, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าเพศหญิง (Punset, Klinthuesin, Kingkaew & Wongmeneeroj, 2015) จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มประชากรเป็นเพศชาย 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ผู้วิจัยได้นำเข้าไปไว้ในคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม 3) สถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเข้าไปไว้ในคำจำกัดความของความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ

ตัวแปรที่กำหนดเพิ่มขึ้นมาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ 1) ความเสี่ยงในการเกิดโรค เมื่อรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงย่อมแสดงพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรค (Green and Kreuter, 1999) 2) การทำงานเป็นกะ เนื่องจากช่วงเวลาในการทำงานของกำลังพลกองทัพบกมีทั้งในและนอกเวลาราชการ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การทำงานในช่วงเวลากลางคืนเป็นเวลามากกว่า 1 ปี ส่งผลให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารเวลากลางคืน นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Morgan et al., 2003) 3) สถานภาพในกองทัพบก คือ ตัวแปรสถานภาพทางสังคม พบว่า ตำแหน่งงาน ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข วิศวกร สถาปนิก งานช่าง สายบริหาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำแหน่งงานต่างกันส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายมากน้อยต่างกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Niscnipa, 2006) เมื่อนำมาใช้กับบริบทของกองทัพบก คือ สถานภาพในกองทัพบก ดังนั้น เมื่อทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE Model จึงสามารถคัดเลือกตัวแปร ได้ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเสี่ยงในการเกิดโรค สถานภาพในกองทัพบก การทำงานเป็นกะ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากร คือ กำลังพลกองทัพบก เพศชายในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 35-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลกองทัพบก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม Power Analysis for Sample Size โดยใช้ข้อมูลการศึกษาของจุฑามาศ คชโคตร (Khotchak-

hote,2012) ที่มีตัวแปรใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ มีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป (R = .282) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจทดสอบ 80% ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน เผื่อในกรณีได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนอีกร้อยละ 20 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 184 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กำลังพลกองทัพบกที่เจ็บป่วยและเข้ารับการตรวจรักษาตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคความดันโลหิต รพ.พระมงกุฎเกล้า จำนวน 92 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัดในแต่ละวัน คัดเลือกตามคุณสมบัติการคัดเข้า โดยเลือกเก็บข้อมูลแบบคนเว้นคน 2) กำลังพลกองทัพบก กองทัพภาคที่ 1 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ กรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ และกองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ จำนวนแห่งละ 46 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา ดังนี้ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 35 -59 ปี ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพในกองทัพบก โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ และช่วงเวลาในการทำงาน เป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยง CV Thai Risk Score ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (Punset, Klinthuesin, Kingkaew & Wongmeneeroj, 2015) เป็นแบบสอบถามความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในระยะ 10 ปีข้างหน้า ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ประวัติการสูบบุหรี่ การเป็นเบาหวาน ค่าความดันโลหิตตัวบน รอบเอวเป็นนิ้ว ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ คำนวณคะแนนจาก Application ใน IOS และ Android บนโทรศัพท์มือถือ แปลผล 2 ระดับ คือ ≤ 10 % ไม่มีความเสี่ยง และ > 10% มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ดัดแปลงจากแบบสอบถามของศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล (Sawatdimongkol, 2010) เป็นการสอบถามความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรค การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การควบคุมความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ โดยให้เลือกตอบถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนน 0-5.33) ปานกลาง (คะแนน 5.34-10.66) และสูง (คะแนน 10.67-16.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดัดแปลงจากแบบสอบถามของศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล (Sawatdimongkol, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ครอบคลุมทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลคะแนน 3 ระดับคือ เชิงลบ (คะแนน 15.00-30.50) เป็นกลาง (คะแนน 30.51-45.50) และเชิงบวก (คะแนน 45-51.60.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล (Sawatdimongkol, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ครอบคลุมการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์ และการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีลักษณะคำตอบแบบลิเคิร์ท 4

ระดับ ตั้งแต่ ได้รับมากสุด (4 คะแนน) ถึง ไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนน 15.00-30.50) ปานกลาง (คะแนน 30.51-45.50) และสูง (คะแนน 45-51.60.00)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ ดัดแปลงจากแบบสอบถามของศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล (Sawatdimongkol, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ถามถึงความเพียงพอของแหล่งบริการทางสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย ร้านค้า มีลักษณะคำตอบแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ตั้งแต่ มีมากที่สุด (4 คะแนน) ถึง ไม่มีเลย (1 คะแนน) แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนน 10.00-20.50) ปานกลาง (คะแนน 20.51-30.50) และสูง (คะแนน 30.51-40.00)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (Sutthipatthanangkoon, 2015) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะคำตอบเป็น Rating scale 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ไม่เหมาะสม (คะแนน 22.00-51.33) เหมาะสม (คะแนน 51.34-80.66) และเหมาะสมมาก (คะแนน 80.67-110.00) แยกตามรายด้านและโดยรวม

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตั้งแต่ส่วนที่ 3 ถึงส่วนที่ 7 ใช้การแบ่งโดยกำหนดอันตรภาคชั้น 3 ระดับ คือ $\frac{\text{คะแนนมากสุด – คะแนนน้อยสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$ (Kannasoot,1999)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาส่วนที่ 3-7 เท่ากับ .81, .80, .93, 1.00 และ .95 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกำลังพลกองทัพบกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ .76, .80, .76 และ .79 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจมีค่า KR-20 เท่ากับ .76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมในหน่วยงานของกรมแพทย์ทหารบก

2. นำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรมพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ ส่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้บัญชาการกรมทหารราบที่ 11 และผู้บัญชาการกองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อผ่านการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนัดวันในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนทำการแจกแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก รหัสโครงการ Q008q/60_Exp วันที่ 24 พฤษภาคม 2560 และสิ้นสุดการรับรองวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงเอกสารผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ลงนามยินยอมเข้ารับการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากมีผลต่อการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกำลังพลกองทัพบก จำนวน 184 คน มีช่วงอายุ 35-42 ปี และ 43-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 ทั้งสองช่วง (อายุเฉลี่ย = 46.21 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.1 ส่วนใหญ่เป็นนายทหารสัญญาบัตร คิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยกำลังพลร้อยละ 54.3 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31 รองลงมา คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11 ตามลำดับ กำลังพล 1 ใน 4 (ร้อยละ 21.2) มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กำลังพลทำงานกะกลางวันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.6 และทำงานกะกลางคืน ร้อยละ 29.4 กำลังพลส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 10 ปี ร้อยละ 67.9

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก (n = 184)

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านการสูบบุหรี่	6.83	2.528	เหมาะสม
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5.76	1.629	เหมาะสม
ด้านการออกกำลังกาย	14.63	3.964	เหมาะสม
ด้านการรับประทานอาหาร	15.15	3.052	เหมาะสม
ด้านการควบคุมระดับความเครียด	18.05	3.107	เหมาะสม
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	12.97	2.127	เหมาะสมมาก
โดยรวม	**73.39**	**10.523**	**เหมาะสม**

จากตารางที่ 1 พบว่า กำลังพลกองทัพบกมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\overline{X}$ = 73.39, SD = 10.523) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมีระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสมมาก ($\overline{X}$ =12.97, SD = 2.127) และด้านอื่นๆ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร($\overline{X}$ =15.15, SD = 3.052) ด้านการควบคุมระดับความเครียด ($\overline{X}$ = 18.05, SD = 3.107) ด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 14.63, SD = 3.964) ด้านการสูบบุหรี่ ($\overline{X}$ = 6.83, SD = 2.528) และด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\overline{X}$ =5.76, SD = 1.629)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

ตัวทำนาย	B	$S.E._b$	Beta	t	p-value
1 ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ	.846	.168	.316	5.053	.000
2 ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันฯ	.553	.128	.276	4.311	.000
3 การสนับสนุนทางสังคม	.431	.128	.219	3.354	.001
4 การทำงานเป็นกะ (Ref = กลางคืน)	3.451	1.456	.150	2.371	.019
5 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ	.662	.290	.144	2.279	.024
Constant	-3.375	8.394		-.402	.668
R= .592 Adjusted R^2 = .332 p < .05		S.E.=	8.496		

ผลการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ (Beta = .316) มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด รองลงมา คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Beta = .279) การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .219) การทำงานเป็นกะ (Beta = .150) และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (Beta = .144) โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

ผลการศึกษา พบว่า กำลังพลทหารบกมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และด้านอื่นๆ อยู่ในระดับเหมาะสม สามารถอธิบายได้จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกำลังพลทหารบกมีอายุเฉลี่ย 46.21 ปี ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 2 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.3 เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 11) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การมีโรคประจำตัวดังกล่าว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับเหมาะสม นอกจากนี้ กำลังพลกองทัพบก 1 ใน 4 (ร้อยละ 21.2) มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงส่งผลให้กำลังพลกองทัพบกมองว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว สามารถเกิดขึ้นกับตนเองได้ ส่งผลให้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสม ร่วมกับปัจจุบันรัฐบาลมีการรณรงค์ให้ประชาชนรวมถึงกำลังพลกองทัพบกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงทำให้กำลังพลกองทัพบกสามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับเหมาะสมได้

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก

ผลการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การสนับสนุนทางสังคม การทำงานเป็นกะ และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่า กำลังพลกองทัพบกมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ หากมีทรัพยากรทางสุขภาพที่เพียงพอ มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการสนับสนุนจากสังคม (ครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรทางการแพทย์) ทำงานในช่วงเวลากลางวัน และมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ

ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด สามารถอธิบายได้ว่า กำลังพลกองทัพบกในหน่วยงานที่มีทรัพยากรทางสุขภาพที่มีความเพียงพอ มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยกองทัพบกสามารถสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกำลังพลได้ โดยแต่ละหน่วยงานควรมีการบำรุง รักษา และจัดหาทรัพยากรทางสุขภาพ ได้แก่ สนามกีฬา ลานอเนกประสงค์ อุปกรณ์การออกกำลังกาย ร้านค้าสวัสดิการ สวนหย่อม ฯลฯ ให้มีอย่างเพียงพอกับจำนวนของกำลังพลและมีประสิทธิภาพ สามารถใช้งานได้จริง ดึงดูดให้กำลังพลออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมถึงมีสถานที่ในการผ่อนคลายความเครียดในการทำงาน เนื่องจากทรัพยากรที่มีความเพียงพอเป็นปัจจัยเอื้อให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรม ด้วยความสามารถในการเข้าถึง หาได้ง่าย อยู่ใกล้ ไม่ต้องใช้เวลาเดินทาง (Green & Kreuter,1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khotchakhote (2012) พบว่า ความรู้ สถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพนักงานธนาคารกสิกรไทย กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 28.2

รองลงมา คือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากทัศนคติคือความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นแรงจูงใจให้แสดงออกในการยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter,1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Suksamai (2010) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกรุงไทยได้ ร้อยละ 5.7 โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้กำลังพลมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยพยาบาลตามหน่วยทหาร สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กำลังพลแบ่งปันทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และให้คำแนะนำแก่กำลังพลที่มีความเสี่ยงให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยถัดไป คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการยอมรับ หรือการลงโทษจากบุคคลที่มีอิทธิพล เป็นปัจจัยเสริมแรงภายหลังจากที่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา (Green & Kreuter,1999) ดังนั้นกำลังพลที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้กำลังพลกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น กำหนดวันในการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน มีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เมื่อกำลังพลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiou et al. (2016) พบว่า ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ ความอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความสามารถ รับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 40.6 การศึกษาของ Tawalbeh & Ahmad (2014) พบว่า ตัวแปรรายได้ อายุ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 60 ปัจจัยถัดไปที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ คือ การทำงานเป็นกะ ในที่นี้ คือ การทำงานกะกลางวันส่งผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่เหมาะสม เนื่องจากการทำงานกะกลางคืนมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารเวลากลางคืน พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย (Morgan et al., 2003) คนที่ทำงานเป็นกะกลางคืนจึงเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 24 (Haupt et al., 2008; Laugsand et al., 2011; Vyas, 2012) และปัจจัยด้านสุดท้าย คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งความรู้ในการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Rojpaisarnkit, 2016) ดังแนวคิดของ Green & Kreuter (1999) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น กำลังพลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างถูกต้อง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถอธิบายได้ว่า กำลังพลกองทัพบกสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ถึงร้อยละ 46.7 ถือเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง มีความสามารถในการจดจำและเข้าใจ สาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมของกำลังพลกองทัพบกอยู่ในระดับเหมาะสม จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจให้อยู่ในระดับเหมาะสมมากต่อไป โดยหน่วยงานของกองทัพบก ควรมีการบำรุง ซ่อมแซม จัดหา ทรัพยากรทางสุขภาพให้เพียงพอกับจำนวนกำลังพล และพร้อมใช้งานได้จริง และพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค ให้ความรู้ที่ถูกต้อง และให้ครอบครัว เพื่อนผู้บังคับบัญชา เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพล โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายจากผู้บังคับบัญชาในการสนับสนุนให้กลุ่มกำลังพลที่ทำงานกะกลางคืนได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

American Heart Association and American College of Cardiology Association. (2014). 2013 AHA/ACC Guideline on the assessment of cardiovascular risk. *Cirulation Journal,* 129.

Akebannasing P, Kengpanich T, Kengpanich M, & Sinnang K. (2007). Health-promoting behavior among the Royal Thai Army under quality of life development project. *Journal of Health Education,* 30(105), 75-88. (in Thai)

Benjamin, E.J., Blaha, M.J., Chiuve, S.E., Cushman, M., Das, S.R., Deo, R. (2017). Heart disease and stroke statistics-2017 update: A report from the American Heart Association. *Circulation,* 135(10), e146-e603. doi: 10.1161/CIR.0000000000000485

Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. (2015). *Dead information.* Ministry of public health, Nonthaburi.

Chitcharoensap, N. (2006). *Factors affecting health promotion behaviors for the prevention of coronary heart disease among the hospital employee in Bangkok metropolitan administration medical college and Vijira hospital.* Master's thesis (health education). Kasetsart University. (in Thai)

Chiou, A.F., Hsu, S.P., & Hung, H.F. (2016). Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery diesease. *Applied Nursing Research,* 30, 1-6.

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999). *Health educational planning: An educational and ecological approach,* (3rd ed.). Mayeld publish company.

Haupt, C.M., Alte, D., Dorr, M., Robinson, D.M., Felix, S.B., & John, U. (2008). The relation of exposure to shift work with atherosclerosis and myocardial infraction in a general population. *Atherosclerosis Journal,* 201, 205-211.

Hirunwattana, N. (2007). *Health promotion behavior of non-commissioned officer in The Army Headquarter.* Srinakharinwirot University. (in Thai)

Institute of Medical Research and Tecnology Assessment (IMRTA). (2014). *Literature Review:The current situation and caremodel of non-communicable diseases,* (1st ed.). Nonthaburi: Art Qualify Company: Department of Medical Services. (in Thai)

Kannasoot, P. (1999). *Behavioral science research.* Bangkok:Chulalongkornkarnpim. (in Thai)

Khotchakhote, J. (2012). Atherosclerosis prevention behaviors among Kasikorn bank employees in Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing,* 19 (1), 71-86. (in Thai)

Laugsand, L.E., Vatten, L.J., & Platou, C. (2011). Insomnia and the risk of myocardial infraction. *Circulation Journal,* 124, 2073-2081.

LaVerda, N., Vessey, A., & Waters, W.F. (2006). Use of the veterans history project to assess World War II veteran's perception of military experience and health. *Military Medicine,* 171, 1076-1082.

Medical Records of Pramongkutklao Hospital. (2016). *Cardiovascular diesease and mortality rate statistic-2016.* Pramongkutklao Hospital, Bangkok. (in Thai)

Ministry of Public Health. (2009). *Public Health Statistics A.D. 2007-2009.* Nonthaburi: Express Transportation Organization Publisher. (in Thai)

Morgan, L., Hampton, S., Gibbs, M., & Arendt, J. (2003). Circadian effect of postprandial metabolism. *Chronobiology International,* 20(5), 795-808.

Napradit, P., Pantaewan, P., Nimit-arnun, N., Souvannakitti, D., & Rangsin, R.. (2006). Physical fitness survey in Royal Thai Army personnel. *Royal Thai Army Medical Journal,* 59(1),3-11.(in Thai)

National Statistical Office. (2015). *Statistic of smoking behavior and alcohol drinking behavior 2015.* Bangkok: National statistical office. (in Thai)

Navamarat, S. (2006). *A study of the RTA chemical department personnel stress.* Military science of Command and General staff College. (in Thai)

Nicsnipa, P. (2006). *Factors affecting to the preventive coronary heart disease behaviors of the personnel in department of health service support, Ministry of public health.* Master of science of health education. (in Thai)

Punset, K., Klinthuesin, S., Kingkaew, A., & Wongmeneeroj, W. (2015). Cardiovascular risk among staff working at the central of Ministry of public health using risk assessment of Rama-EGAT heart score. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health,* 27(2), 57-70. (in Thai)

Rakskul, I. (2011). Mental health status and attitude among the royal Thai army personnel deployed for the peace building process in Southernmost province of Thailand. *Royal Thai Army Medical Journal.* 64(2), 67-74. (in Thai)

Rojpaisarnkit, K. (2016). Factors influencing health promoting behaviors of Thai elderly: A case study of middle old age in Samut Prakan province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University,* 28(3), 68-83.

Sawatdimongkol, S. (2010). *Factor affecting coronary heart disease preventive behavior among personnel of Department of disease control, Ministry of public health.* Master's thesis. Kasetsart University. (in Thai)

SP Academy. (2016). *The royal Thai army for commissioned officer.* Bangkok: Tamratong publisher.(in Thai)

Suksamai, J.(2010). *A study of health-protective behaviors for coronary artery disease in bank officers.* Master's thesis (Adult Nursing). Mahidol University. (in Thai)

Sutthipatthanangkoon, C.(2015). *Factor predicting preventive behaviors for coronary disease among autonomous university staff in Bangkok.* Master's thesis in nursing science. Chulalongkorn University.(in Thai)

Tawalbeh, L.I., & Ahmad, M.M. (2013). The effect of cardiac education on knowledge and adherence to health lifestyle. *Clinical Nursing Research,* 23(3), 245-258.

Vyas, M.V. (2012). *Shift work and cardiovascular events: systemic review and meta-analysis.* (Master of science Electronic thesis), Western University. Retrieved May 2 2017, from www.//ir.lib.uwo.ca/etd

Whyman, M., Lemmon, M., & Teachman, J. (2011). Non-combat military service in the United States and its effects on depressive symptoms among men. *Social Science Research,* 40(11), 695-703.

Zhao, J., Kelly, M., Bain, C., Seubsman, S.A., & Sliegh, A. (2015). Risk factors for cardiovascular diesease mortality among 86866 members of thai cohort study 2005-2010. *Global Journal of Health Science,* 7, 107-114.