

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน



นางสาวเมธิกานต์ ทิมูสนีย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN
PREMENOPAUSAL CLEANING PERSONNEL

Miss Mathikan Thimoonnee



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน
โดย	นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

เมธีกานต์ ทิมูลนีย์ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน (FACTORS RELATED TO
PREVENTIVE BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN PREMENOPAUSAL
CLEANING PERSONNEL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์, 116
หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดใน
พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ
รุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความคาดหวังใน
ประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการ
ป้องกันโรคเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมด
ประจำเดือน จำนวน 123 คน ซึ่งสุ่มเลือกจากโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่งในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, แบบ
สอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม, แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังใน
ประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม, แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความ
รุนแรงของโรค และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70, .91,
.86, .88, และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ในภาพรวม พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนมีคะแนนค่าเฉลี่ยของ
พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 55.82, SD = 5.84)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, และการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .22, .20, .45; p < .05$) ส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลในการปฏิบัติพฤติกรรม
เพื่อป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577185036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PREMENOPAUSE / CLEANING PERSONNEL / HEALTH BEHAVIOR /
CARDIOVASCULAR DISEASE

MATHIKAN THIMOONNEE: FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS FOR
CARDIOVASCULAR DISEASE IN PREMENOPAUSAL CLEANING PERSONNEL. ADVISOR:
ASST. PROF. SUNIDA PREECHAWONG, Ph.D., 116 pp.

This descriptive, correlational study aimed to examine the cardiovascular preventing behaviors in premenopausal cleaning personnel and to study the relationships between perceived severity, perceived susceptibility, perceived response efficacy, perceived self-efficacy, and cardiovascular preventing behaviors in premenopausal cleaning personnel. The Protection Motivation Theory was used as theoretical framework of this study. Using convenience sampling technique, the participants were 123 premenopausal cleaning personnel working in three super-tertiary care hospitals. The research instruments consisted of five self-reported questionnaires: the cardiovascular preventing behavior, perceived severity and susceptibility of the disease, perceived self-efficacy, and response - efficacy questionnaires. Assessment of the questionnaires' content validity was tested five experts. The Cronbach' s alpha coefficients were .70, .91, .86, .88, and .80 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product moment correlation coefficient. The results of this study were presented as follows:

1. The results revealed that the cardiovascular preventing behaviors of premenopausal cleaning personnel were appropriate (Mean = 55.82, SD = 5.84).

2. The study also found that perceived severity, susceptibility of the disease, and perceived self-efficacy were significantly correlated with cardiovascular preventing behavior in premenopausal cleaning personnel ($r = .22, .20, .45; p < .05$). However, response - efficacy was not correlated with cardiovascular preventing behavior in premenopausal cleaning personnel.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการชี้แนะแนวทาง ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา ความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่า ยิ่งแก่ผู้วิจัย ด้วยความรัก ความห่วงใย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้อนุมัติทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินีสันับสนุนทุนและเวลาเพื่อการศึกษา และเป็นสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อ ประสานงาน รวมทั้งพนักงานทำความสะอาดทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอบพระคุณ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมรุ่น และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและห่วงใยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สมาชิกครอบครัว ญาติ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน	12
2. สถานการณ์สุขภาพของพนักงานทำความสะอาด	15
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary artery disease: CAD)	17
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมด ประจำเดือน	23
5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)	31
6. การพยาบาลและบทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ	38
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	46

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การรวบรวมข้อมูล	55
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	56
วิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
รายการอ้างอิง	74
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	86
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	88
ภาคผนวก ค เอกสารอนุมัติจริยธรรมทางการวิจัย	94
ภาคผนวก ง ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	100
ภาคผนวก จ เอกสารการยืมเครื่องมือวิจัย	102
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	116

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ช่วงเวลาการทำงาน โรคประจำตัว การมีประวัติบุคคลในครอบครัว เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และการมาตรวจสุขภาพประจำปี.....	50
ตารางที่ 2	แสดงค่าความตรงตามเนื้อหา	54
ตารางที่ 3	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับทดลองใช้และแบบสอบทั้งหมด	55
ตารางที่ 4	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแยกเป็นรายด้าน	58
ตารางที่ 5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายข้อ.....	60
ตารางที่ 6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	63
ตารางที่ 7	แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดในแต่ละด้าน และพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม.....	115
ตารางที่ 8	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง	115
ตารางที่ 9	จำนวน และร้อยละของดัชนีมวลกายแบ่งตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	115

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45
แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	48



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ, 2557) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของสตรี American Heart Association รายงานว่าในปี ค.ศ. 2007 พบอัตราการด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรี 1 คน ต่อ 1 นาที ในปี ค.ศ. 2009 มีสตรีที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 401,495 คน คิดเป็นร้อยละ 51 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่ามีสตรีที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนอายุ 50 ปีเพิ่มมากขึ้นด้วย (Shiratio, & Swan, 2010; Mosca et al, 2011; Konicki, 2012) ในประเทศไทยมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2551-2552 มีการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 1.4 ในคนอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.9 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปผู้ชายและผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) กลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มคนวัยทำงานและคนวัย 40 ปีขึ้นไปพบว่ามี ความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) จากความเสื่อมทางร่างกาย และจากภาระหน้าที่ บทบาทความรับผิดชอบที่มากขึ้น (มณี รัตนไชยานนท์, 2548) ในปี พ.ศ. 2548 - 2552 มีรายงานว่าคนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า เฉลี่ย 1,185 รายต่อวัน โดยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณ 470 รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสูงกว่าโรคอื่นประมาณ 4-6 เท่า (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายโดยรวมในการรักษาพยาบาลสูงถึง 9,075,499 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551 (สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2552) ซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) คือ สตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 35-45 ปี และยังคงมีประจำเดือนมาเป็นปกติสม่ำเสมอไม่ลดน้อยลงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (WHO, 1998 ; นิमित เตชไกรชนะ, 2545) ในกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาที่เป็นไปตามธรรมชาติเกิดขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้สูง เมื่อสตรีอายุประมาณ 35 ปี จะมีการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่างๆ ที่ร่างกายทำให้เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า กลุ่มอาการหมดประจำเดือน (menopause syndrome) รวมทั้งมีความ

เสี่ยงต่อการมีพยาธิสภาพหรือโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาทอัตโนมัติ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอด (Matthew et al., 2012; Rouen, Lukacs, & Reame, 2010; Mishra & Kuh, 2010; Zainal, 2008; Freedman, 2002; นิमित เตชไกรชนะ, 2545; มณี รัตนไชยานนท์, 2548) ประกอบกับเป็นช่วงวัยที่มีภาระต้องรับผิดชอบในครอบครัว และสังคมเนื่องจากอยู่ในวัยทำงานทำให้มีความเครียดเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เรื่องสี่สมบุรณ์ (2551) พบว่ากลุ่มสตรีวัยนี้มีความเครียดสูงเกินปกติ ร้อยละ 31.6 จากปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาอาจทำให้กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้สูง ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพราะเป็นกลุ่มที่ส่วนมากอยู่ในวัยทำงานและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ หากสตรีช่วงวัยนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มนี้เพิ่มสูงมากขึ้น

พฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด พบว่าหากประชาชนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม จะสามารถลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 83 (Stampfer et al., 2000; Arevian, Adra & Kubbeissi, 2004) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มประชาชนที่มีเศรษฐกิจระดับปานกลางยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทย สุพัตรา บัวที, จิระภา ศิริวัฒน์ เมธานนท์ และศิริอร สินธุ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีวัยกลางคน พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับกลาง ($\bar{x} = 378$, $SD = 0.58$) ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด และมีดัชนีมวลกายสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 63.30 เส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตรร้อยละ 65.80 นุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุง เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์ (2546) ได้ศึกษาในบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.2 พบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงบ่อยครั้ง ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงมากกว่าปกติร้อยละ 26 และมีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 9.7 และจากงานวิจัยต่างประเทศ Meaney et al. (2007) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในสตรีชุมชนเมืองแม็กซิกัน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 71.9 โดยมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.5 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40 มีไขมันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Eshah (2011) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตในประชาชนชาวจอร์แดนจากกลุ่มตัวอย่าง 260 คน พบว่า ร้อยละ 50 ภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30 สูบบุหรี่ และร้อยละ

ละ 53 ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินไขมันในเลือดเลยและในสตรีชาวเกาหลีวัยกลางคนพบว่าไขมันสูงร้อยละ 54.4 (Choi et al., 2010) จากงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ประชาชนที่มีเศรษฐกิจระดับปานกลางมีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจและหลอดเลือดสูง

พนักงานทำความสะอาดเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการเรียนรู้ในด้านต่างๆ รวมทั้งความรู้ในการดูแลสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาและมีรายได้สูง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบว่า ในกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้สูง จากลักษณะการทำงานเป็นกะและยังต้องทำงานติดต่อกันโดยไม่ได้หยุดพักเฉลี่ย 5-11 ชั่วโมง เฉลี่ยวันละ 8.85 ชั่วโมงต่อวัน ทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์ มีการเดิน $20,198 \pm 4,627$ ก้าวต่อวัน (พรทิพย์ เรืองสีสมบูรณ์, 2551; Korshøj, Krstrup, Jespersen, Sogaard, Skotte, & Holtermann, 2013) ประกอบกับยังมีพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปต่ำถึงร้อยละ 60 (Krause, Rugulies, & Maslach, 2010) มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 (ร้อยละ 50) และมากกว่า 30 kg/m^2 (ร้อยละ 20) ไขมันบริเวณรอบหน้าท้องและ รอบเอว (ร้อยละ 45) และ (ร้อยละ 50) มีค่าความดันโลหิต $>120/80 \text{ mmHg}$ (Korshøj, Krstrup, Jespersen, Sogaard, Skotte, & Holtermann, 2013) นอกจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางด้านร่างกายแล้วทางด้านจิตใจพบว่าพนักงานทำความสะอาดมีความเครียดสูงเกินปกติร้อยละ 31.6 (พรทิพย์ เรืองสีสมบูรณ์, 2551) ซึ่งความเครียดที่สูง และเรื้อรังไม่ได้รับการคลายเครียดที่เหมาะสมจะกระตุ้นให้มีการสร้างคอรัลซอลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้เลือดมีภาวะเป็นกรด ทำให้ไขมันในเลือดจับกันเป็นก้อน (atherosclerotic plaque) เกาะตามผนังหลอดเลือด เมื่อก้อน (atherosclerotic plaque) มีปริมาณมากขึ้น ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือด ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด และตามมาด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณธัญจิรา และอรุณศรี เตชสังข์, 2554)

ในปัจจุบันพบว่ามีการใช้บริการจ้างพนักงานทำความสะอาดมากขึ้น จากรายงานของกองทุนสมทบ สำนักงานประกันสังคมจำนวนสถานประกอบการและผู้ประกันตน ประเภทกิจการบริการทำความสะอาดในกรุงเทพมหานครมีทั้งสิ้น 1,580 แห่ง และจำนวนผู้ประกันตน 146,270 คนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน และตามอาคารสถานที่ต่างๆ ยิ่งมีการขยายตัวของความเจริญมากขึ้นก็ทำให้พนักงานในส่วนนี้มีจำนวนมากขึ้นด้วย (สำนักงานประกันสังคม, 2551) จากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าพนักงานทำความสะอาดเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งกิจกรรมทางด้านร่างกายที่มากเกินไปแต่ไม่ใช่ออกกำลังกายที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การบริโภคอาหารเกินความจำเป็นของร่างกายทำให้มีดัชนีมวลกายสูงที่สูงเกินปกติ และการจัดการความเครียดที่ยังไม่เหมาะสม ทำให้กลุ่มนี้มีความเสี่ยง

สูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นในกลุ่มนี้จึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่เหมาะสมในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Roger (1983) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้เพราะเป็นทฤษฎีที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และมีการยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรด้านการรับรู้ทั้ง 4 ตัวแปรดังนี้ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived noxiousness) 2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived probability) 3) การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (perceived response efficacy) และ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) นอกจากนี้มีงานวิจัยสนับสนุนจำนวนมาก อาทิ ในประเทศไทย จุฑามาศ คชโคตร และคณะ (2555) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r = 0.53, p < .001$) จากการศึกษาอนุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549); ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม จำนวน 200 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน คือยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอคิดเป็น (ร้อยละ 64.50) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .10, p < .05$) โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้มากที่สุด ($\beta = .28, p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทางบวก ($r = .21, p < .01$) และวนัสสุดา ฟุ้งลัดดา (2553) ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครจำนวน 350 คนพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p < .001$) และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ($p = .023$) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในอดีตชี้ให้เห็นว่าตัวแปรที่เป็นมโนทัศน์หลักของ Roger (1983) ทั้ง 4 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของภาครัฐที่มีขนาดใหญ่หรือระดับตติยภูมิ ส่วนใหญ่มีการจ้างงานพนักงานทำความสะอาดจากบริษัทเอกชน เนื่องจากสะดวกต่อการบริหารจัดการ และข้อจำกัดทางด้านอัตรากำลัง พนักงานทำความสะอาด 1

คน ทำหลายหน้าที่ ส่วนใหญ่ล้างห้องน้ำ (ร้อยละ 93.2) ทำความสะอาดพื้นร้อยละ 91.5 ทั้งขยะ (ร้อยละ 88.7) เป็นต้น (พรทิพย์ เรื่องสี่สมบุรณ์ , 2551) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยทั่วไปมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเนื่องจากมีความพร้อมด้านเครื่องมือแพทย์ และแพทย์เฉพาะทาง ทำให้พนักงานทำความสะอาดต้องถูกพื้น และล้างทำความสะอาดบ่อยครั้ง มีรายงานว่าพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลต้องทำงานต่อเนื่องกันโดยไม่ได้หยุดพักเฉลี่ย 5.11 ชั่วโมง และทำงานมากกว่า 8 ชม.ต่อวัน (ร้อยละ 26.6) ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน (ร้อยละ 73.4) (พรทิพย์ เรื่องสี่สมบุรณ์ , 2551) จากข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนว่าพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นกลุ่มที่ทำงานรักษาความสะอาด หรือทำงานมากกว่าพนักงานทำความสะอาดทำงานในบริษัท หรือ ตามห้างสรรพสินค้าทั่วไป

พนักงานทำความสะอาดเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดทางรายได้ และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือนเริ่มมีความเสื่อมทางร่างกาย ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ดังนั้นในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาจะส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน จึงศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ทำงานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ และช่วยให้สตรีกลุ่มนี้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่เป็นโรค มีสุขภาพที่ดี

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ทฤษฎีนี้ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งมีงานวิจัยสนับสนุนเป็นจำนวนมาก ในทัศนะของ Roger เมื่อบุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้วยการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและเกิดการตอบสนองความกลัวจะทำให้

บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะนำไปสู่แบบแผนพฤติกรรม โดยมีจุดเน้นของทฤษฎีอยู่ที่ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความต้องการซึ่งพบว่าความตั้งใจสามารถทำนายการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้โดยทฤษฎีประกอบด้วยมโนทัศน์ที่สำคัญดังนี้ 1) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) 2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response- Efficacy) และ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำมาสู่พฤติกรรมป้องกันโรคและเกิดผลลัพธ์ทางด้านภาวะสุขภาพที่ดี (Norman et al., 2005; Roger, 1983) ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวนมากสนับสนุนทฤษฎีดังกล่าว อาทิ

Plotnikoff and Nigginbotham (2002) ได้ศึกษาแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของชาวออสเตรเลียที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 800 คน ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าตัวแปรการประเมินอันตราย (Threat Appraisal) และตัวแปรการเผชิญปัญหา (Coping Response) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วนัสสุดา พุ่งลัดดา (2553) ได้ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของที่ฝ่ายการพยาบาลจำนวน 350 คน พบว่าปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p < .001$) และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ($p = .023$) และ สุจิตรา เหมวิเชียร และคณะ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน จำนวน 200 ราย ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .10$, $p < .05$) โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้มากที่สุด ($\beta = .28$, $p < .01$) จากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่องได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน รายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค Roger (1983) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง ขึ้นอยู่กับการประเมินข้อมูลที่ได้รับของแต่ละบุคคลว่าจะส่งผลร้ายแรงต่อตนหรือไม่ ข้อมูลหรือสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารต้องเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ขณะที่มีการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ (Norman et al., 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ จากการศึกษา Plotnikoff and Nigginbotham (2002) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลีย พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นเดียวกับการศึกษาปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และนุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลแล้ว ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค Roger (1983) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นการสื่อสารโดยการรับรู้ถึงภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรค เป็นการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่เสี่ยง (Norman et al., 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ จากการศึกษาปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .316, p < .001$) และนุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ($r = .113, p < .05$)

3. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล Roger (1983) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติแล้วจะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับ หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และถ้าหากมีการสอนที่เฉพาะเจาะจงเพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง (Norman et al., 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ วันสสุดา พุ่งลัดดา (2553) ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล พบว่าการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .023$)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน Roger (1983) อธิบายว่า เป็นความเชื่อของบุคคลในความสามารถในตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ความสามารถในการตัดสินใจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง และผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเอง จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง และยังพบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการสร้างความสามารถในตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว กระทำได้หลายวิธีเช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด (Norman et al., 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ จากการศึกษาของวันสสุดา พุ่งลัดดา (2553) ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$)

จากแนวคิดเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน
3. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive Research) ดังนี้

ประชากรวิจัย คือ พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ทำงานในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี เลือกจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 55 คน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 28 คน และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 40 คน

ตัวแปรต้น คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การปฏิบัติตนของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้ (Mosca et al, 2011)

การบริโภคอาหาร หมายถึง พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และเครื่องดื่มในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง พนักงานทำความสะอาดมีความถี่ในการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องนาน 20 – 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน

การจัดการความเครียด หมายถึง พนักงานทำความสะอาดใช้วิธีผ่อนคลายความตึงเครียดได้อย่างเหมาะสม

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปรับแก้ไขจากของ นุชรินทร์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การตระหนักรู้ของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดว่าเป็นโรคที่อันตราย เรื้อรังรักษาไม่หาย ต้องเป็นภาระของครอบครัว เสียค่าใช้จ่ายมากในการดูแลรักษา ทุกข์และทรมานทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ปรับแก้ไขจากของสุจิตรา เหมวิเชียร (2549)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การตระหนักรู้ของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดว่าตนอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีความเสี่ยงมากขึ้นเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และมีบุคคลภายในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบกับมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ปรับแก้ไขจากของสุจิตรา เหมวิเชียร (2549)

การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดหมายถึง ความเชื่อของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมแล้วนั้นสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีต เช่น การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ของวันสสุตา พุ่งลัดดา (2553)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความเชื่อของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนในความสามารถแห่งตนว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในเรื่อง การบริโภคอาหาร การ

ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปรับแก้ไขจากของวนัสสุดา ฟุ้งลัดดา (2553)

สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 35-45 ปี และยังคงมีประจำเดือนมาเป็นปกติสม่ำเสมอไม่ลดน้อยลงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนโดยเน้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน และในกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกัน



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน
2. สถานการณ์สุขภาพของพนักงานทำความสะอาด.
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค
6. การพยาบาลและบทบาทการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ
7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

1.1 สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้
Premenopause หมายถึง ช่วงเวลาที่เริ่มเข้าสู่วัยสาวจนกระทั่งหมดประจำเดือน (National Institute of Health (NIH), 2002)

Premenopause หมายถึง สตรีที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีลดน้อยลง (World Health Organization, 1998)

Premenopause หมายถึง ผู้หญิงที่มีรอบการมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (Yang et al, 2008)

Premenopause หมายถึง สตรีที่เข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือนมักอยู่ในช่วงอายุเฉลี่ยประมาณ 45-55 ปี (Burger, 2008)

Premenopause หมายถึง ช่วงชีวิตตอนปลายของวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะหมดระดู (ภาควิชาสูติ- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

Premenopause (วัยก่อนหมดระดู) มีผู้ที่ให้ความหมายแตกต่างกันมากมาย ดังเช่น ระยะตั้งแต่เริ่มมีระดูครั้งแรก (menarche) จนถึงวัยหมดระดู จนถึงวัยหมดระดู (menopause) ซึ่งมีความหมายกว้างมาก ในขณะที่บางท่านให้คำจำกัดความที่แคบลง โดยหมายถึง ภาวะก่อนหมดระดู

ซึ่งยังมีระยะต่อมาสม่ำเสมอ บางครั้งระดูอาจมีการขาดหายไปแต่จะไม่เกิน 3 เดือน โดยภาวะนี้มักเริ่มเมื่ออายุประมาณ 40 ปี (สายพิณ พงษ์ธา, 2554)

Premenopause หมายถึง ช่วงชีวิตก่อนการหมดระดู ซึ่งอาจหมายถึง ช่วงชีวิตในวัยเจริญพันธุ์ด้วยก็ได้ แต่โดยทั่วไปหมายถึง ช่วงชีวิตหลังอายุ 40 ปี ไปแล้วแต่ยังไม่หมดระดู (มณีรัตน์ไชยานนท์, 2548)

สรุป สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) หมายถึง ช่วงชีวิตตอนปลายของวัยเจริญพันธุ์ คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี ที่ยังมีประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมาจากกระทั่งปัจจุบัน

โดยระยะก่อนหมดประจำเดือน (premenopause period) เป็นระยะหนึ่งของ menopause transition และเป็นระยะที่จะทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.2 อาการและอาการแสดงของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

1.2.1 มีความผิดปกติของรอบประจำเดือนซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำงานของรังไข่ผิดปกติ

1.2.2 มีเลือดออกผิดปกติ เช่น มีเลือดออกมากหรือน้อยผิดปกติ และมีประจำเดือนมาตามปกติแต่รอบของการมีประจำเดือนถี่ขึ้น

1.2.3 มีภาวะมีบุตรยากมากขึ้นเมื่ออายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และมีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรบ่อยขึ้นร้อยละ 40 เมื่ออายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี และเมื่ออายุมากกว่า 45 ปี พบร้อยละ 74.7 และพบว่ามีความพิการในเด็กเพิ่มขึ้น

1.2.4 มีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกซึ่งอาการจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแต่อาการดังกล่าวจะยังไม่มีอาการต่อเนื่องในวัยก่อนหมดประจำเดือนนี้ (Batrinos, 2012)

1.3 การดูแลสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

การดูแลรักษาวัยก่อนหมดประจำเดือนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นประกอบด้วย

1.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

1.3.2 การป้องกันโรคจากความเสื่อม (Prevention of degenerative disease)

1.3.3 การรักษา (Treatment)

1.3.4 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)

ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ส่วนใหญ่เป็นการแนะนำให้สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนมีการปรับวิถีชีวิต (Lifestyle Modification) ให้เหมาะสม โดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารและอาหารเสริม การออกกำลังกาย กิจกรรมยามว่าง รวมทั้งการเลิกสูบบุหรี่

นอกจากนี้สตรีวัยก่อนหมดระดูบางรายที่มีอาการรุนแรง แพทย์อาจจะต้องพิจารณาความจำเป็นในการให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อช่วยให้สตรีนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยังอาจจะมีผลดีต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคจากความเสื่อมได้ (ภาควิชาสูติ- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

1.4 ผลกระทบของวัยก่อนหมดประจำเดือนต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีวัยหมดประจำเดือนแบ่งเป็นด้านใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1.4.1 ด้านร่างกาย

1.4.1.1 การเปลี่ยนแปลงระดับเอชดีแอล และแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL-C) สตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูง (LDL-C) กว่าเพศชายในวัยเดียวกัน มีระดับโคเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL-C) ต่ำกว่า และจะค่อยๆ สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นแต่จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังพบว่าระดับคอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL-C) จะเพิ่มขึ้น ในขณะที่ระดับของ เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL-C) ลดลง

1.4.1.2 การเปลี่ยนแปลงในกลไกการแข็งตัวของเลือด เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเพิ่มของปัจจัยที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด (factor VII) และไฟบริโนเจน (fibrinogen) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่าย ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของพลาสมิโนเจน แอคติเวเตอร์ อินฮิบิเตอร์ 1 (plasminogen activator inhibitor-1; PAI-1) ทำให้กระบวนการไฟบริโนไลซิส (fibrinolysis) ลดลง จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี หลอดเลือดสมอง และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (venous thrombosis)

1.4.1.3 การเปลี่ยนแปลงขนาดของเมตาบอลิซึมของกลูโคส (glucose metabolism) สตรีที่เข้าสู่วัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีการเพิ่มของระดับอินซูลิน (insulin) ในกระแสเลือด ส่งผลทำให้เกิดมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistant) มากขึ้น และมีความทนต่อกลูโคส (glucose tolerance) ลดลง ทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มของไขมันหน้าท้องจึงมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดโคโรนารี

1.4.1.4 การเปลี่ยนแปลงในระบบอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนพบว่ามีระดับโฮโมซิสเตอีน (homocysteine) ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด (vascular thrombosis) (Batrinos, 2012; สุจินดา ริมศรีทอง สุตาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2554)

1.4.2 ด้านจิตใจ

พบว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีอารมณ์ไม่แปรปรวนได้ง่าย เช่น หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการลดระดับลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Batrinós, 2012; มณี รัตน์ไชยานนท์, 2548)

1.4.3 ด้านสังคม

สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนเป็นวัยที่ทำงานที่กำลังมีความเจริญในหน้าการทำงานเป็นกลุ่มที่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว สังคม และจากผลกระทบทางด้านร่างกายคือมีการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน แล้วส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจดังที่กล่าวมาแล้วทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และส่งผลต่อการพัฒนาของประเทศได้ (มณี รัตน์ไชยานนท์, 2548; ภาควิชาสูติ- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

จากผลกระทบดังกล่าวนี้ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยพบว่ามี ความชุกโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 1.9 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพในสตรีที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มอาชีพที่สังคมยังให้ความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพน้อย แต่มีแนวโน้มของประชากรเพิ่มสูงขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ กลุ่มพนักงานทำความสะอาด จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าเกือบทั้งหมดของพนักงานทำความสะอาดมีอายุอยู่ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน

2. สถานการณ์สุขภาพของพนักงานทำความสะอาด

พนักงานทำความสะอาดเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการเรียนรู้ในด้านต่างๆ รวมทั้งความรู้ในการดูแลสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงกว่า จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบว่า ในกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้สูง นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันจากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางวัตถุ วิถีชีวิตที่ไม่เพียงพอ และขาดความสมดุล ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดแล้วหาทางออกโดยการกิน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นสาเหตุหลักสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและมี

ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันใน 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์, 2554)

จากรายงานของกองทุนสมทบ สำนักงานประกันสังคมจำนวนสถานประกอบการและผู้ประกันตน ประเภทกิจการบริการทำความสะอาดในกรุงเทพมหานครมีทั้งสิ้น 1,580 แห่ง และจำนวนผู้ประกันตน 146,270 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน และตามอาคารสถานที่ต่างๆ ยิ่งมีการขยายตัวของความเจริญมากขึ้นก็ทำให้พนักงานในส่วนนี้มีจำนวนมากขึ้นด้วย (สำนักงานประกันสังคม, 2551) ในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของภาครัฐที่มีขนาดใหญ่หรือระดับตติยภูมิก็เป็นอีกสถานประกอบการอีกแห่งหนึ่งที่มีการจ้างกลุ่มพนักงานทำความสะอาดจากบริษัทเอกชน เนื่องจากสะดวกต่อการบริหารจัดการและข้อจำกัดทางด้านอัตราค่าจ้าง จากการศึกษาของพรทิพย์ เรืองสีสมบุญ (2551) พบว่าพนักงานทำความสะอาด 1 คน ทำหลายหน้าที่ ส่วนใหญ่ล้างห้องน้ำ (ร้อยละ 93.2) ทำความสะอาดพื้น (ร้อยละ 91.5) ทิ้งขยะ (ร้อยละ 88.7) ทำงานต่อเนื่องกันโดยไม่ได้หยุดพักเฉลี่ย 5.11 ชั่วโมง ทำงานมากกว่า 8 ชม.ต่อวัน (ร้อยละ 26.6) และทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน (ร้อยละ 73.4) ของ Krause, Rugulies, & Maslach (2010) พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปต่ำ (ร้อยละ 60) และของ Korshøj, Krustруп, Jespersen, Sogaard, Skotte, & Holtermann (2013) พบว่า พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 (ร้อยละ 50) และครึ่งหนึ่งมีความดันโลหิต $> 120/80 \text{ mmHg}$ (ร้อยละ 50) นอกจากนี้ยังพบว่าพนักงานทำความสะอาดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) เป็นวัยที่เริ่มมีการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวและสังคม เนื่องจากอยู่ในวัยทำงานที่มีความเจริญในหน้าที่การงาน อีกทั้งยังเป็นกำลังสำคัญของประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ชี้ให้เห็นว่าพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความเสี่ยงอย่างมากที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นการให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เช่น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค หรือสาเหตุการเกิดโรค แนวทางการรักษา ผลกระทบต่อชีวิตเมื่อป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อเป็นการสร้างความตระหนักในกลุ่มนี้ รวมทั้งการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานทำความสะอาดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary artery disease: CAD)

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease: CAD) หมายถึง โรคหัวใจที่เกิดจากมีการอุดตันการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary arteries) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงลดลง จึงเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตาย (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2554)

3.1 อุบัติการณ์การเกิดโรค

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ, 2557) มีรายงานว่าในประเทศอเมริกา พบว่า มีการเสียชีวิตของสตรีด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 1 และมีอัตราการตายของสตรีในช่วงอายุระหว่าง 35-54 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการมีภาวะอ้วน นอกจากนี้ ยังพบว่ามีสตรีที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนอายุ 50 ปีเพิ่มมากขึ้นด้วย (Shiratio, & Swan, 2010; Mosca et al, 2011; Konicki, 2012) และในประเทศไทยมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2548 - 2552 คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 1.3 เท่า เฉลี่ย 1,185 รายต่อวัน ในจำนวนนี้ปัญหาที่สำคัญคือ โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นเช่นกัน เฉลี่ย 470 รายต่อวัน เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน โดยมีความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.4 และกลุ่มเสี่ยง 4.3 ล้านคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

3.2 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ (Pathophysiology)

หลอดเลือดโคโรนารีมีหน้าที่นำเลือดซึ่งมีออกซิเจนและอาหารไปให้กล้ามเนื้อหัวใจ (myocardial oxygen supply) ให้เพียงพอกับความต้องการ (myocardial oxygen demand) โรคหลอดเลือดหัวใจจึงหมายถึง การเกิด atherosclerotic plaque สะสมและเพิ่มมากขึ้นในหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือด ซึ่งระดับการอุดตันของ atherosclerotic plaque มีผลต่อระดับของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง แบ่งได้เป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) ประกอบด้วย stable angina และ unstable angina และกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) ซึ่งมีพยาธิสรีรวิทยาดังนี้ เมื่อศึกษาโดยวิธีระบาดวิทยาพบว่าปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการเกิด atherosclerosis แต่ยังไม่อธิบายกลไกของปัจจัยเสี่ยงกับการเกิด atherosclerosis ได้ชัดเจน การวิจัยเสนอว่า atherosclerosis เป็นผลมาจาก มีการบาดเจ็บของ endothelium มีไขมันมาแทรกเข้าไปในชั้นของผนังชั้นในของหลอดเลือด และมีการขยาย smooth muscle cell เข้าไปในผนังชั้นในของหลอดเลือด เมื่อมีการบาดเจ็บของ endothelium ของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุทำให้ endothelium บาดเจ็บ ได้แก่ สารที่เกิดจาก

การสับบุหรี ระบบภูมิคุ้มกัน แรงกระแทก (mechanical stress) เช่น จากการที่มีความดันโลหิตสูง ร่างกายตอบสนองโดยการหลั่งสารเคมี (chemical mediators) ออกมาปกป้องบริเวณที่บาดเจ็บ โดยทำให้หลอดเลือดหดตัวเฉพาะที่ และกระตุ้นเกร็ดเลือดให้เกาะกลุ่ม (platelet aggregation) และมีกรกระตุ้นให้หลั่ง prostacyclin ตามมา ทำให้หลอดเลือดขยายตัวขยายตัวเฉพาะที่ และลดการเกาะกลุ่มกันของเกร็ดเลือด เพื่อคืนความสมดุลของหลอดเลือด แต่เมื่อ endothelium ได้รับการบาดเจ็บซ้ำๆ กัน prostacyclin สร้างออกมาไม่เพียงพอ จึงมีเกร็ดเลือดเกาะกลุ่มกันมากขึ้น เกร็ดเลือดและ monocyte (macrophage) จะหลั่ง growth factors เข้าไปผนังของหลอดเลือดแดง ซึ่ง growth factors นี้จะไปกระตุ้น smooth muscle cell ให้ขยายตัว และแทรกเข้าไปในชั้น intima ของหลอดเลือด เมื่อโครงสร้างของหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผนังหลอดเลือดยอมให้ cholesterol ผ่านเข้ามาในผนังหลอดเลือดมากขึ้น การสะสมของ cholesterol ทำให้เกิดกลุ่มไขมัน (fatty streak) และดันเข้าไปอยู่ในท่อของหลอดเลือด ซึ่งจะมี smooth muscle cell และ fibrous tissue สร้างขึ้นมาคลุมกลุ่มไขมัน (plaque) ซึ่ง plaque นี้จะโตขึ้นเรื่อยๆ และรุกเข้าไปในหลอดเลือดทั้งชั้นในและชั้นกลาง ทำให้มีผลต่อการหดตัวและการขยายตัวของหลอดเลือด และเกิดการตีบแคบของหลอดเลือด หลอดเลือดโคโรนารีที่ถูกอุดตันน้อยกว่า 70% ของท่อของหลอดเลือดจะยังสามารถให้ออกซิเจนและอาหารแก่กล้ามเนื้อหัวใจได้ แต่เมื่อมีปัจจัยมากระตุ้น เช่น การเกิดภาวะช็อค การสับบุหรี และภาวะการขาดปริมาณของน้ำและเลือด (hypovolemia) อาจทำให้การนำออกซิเจนไปให้กล้ามเนื้อหัวใจลดลง หรือเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เช่น ในภาวะหัวใจเต้นเร็ว การเพิ่มแรงต้านของการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจ และการมีขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น (left ventricular hypertrophy) ความสมดุลของ myocardial oxygen supply กับ myocardial oxygen demand เสียไป (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2554)

3.3 สาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีสาเหตุจาก atherosclerosis ของหลอดเลือดโคโรนารีและมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีหดเกร็งตัว (coronary vasospasm) ซึ่งการอธิบายสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจจึงอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ atherosclerosis ลักษณะของ atherosclerotic lesion ในหลอดเลือดมีดังนี้

3.3.1 มีการสะสมของไขมัน intracellular และ extracellular

3.3.2 มีการงอกขยายตัว (proliferation) ของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด

3.3.3 มีการสร้างเนื้อเยื่อที่เป็นแผลเป็น และโปรตีนของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue protein) เมื่อรอยโรคของ atherosclerosis มากขึ้น จะทำให้ขนาดของหลอดเลือดตีบแคบ และเมื่อเกิด thrombus ร่วมด้วยทำให้หลอดเลือดอุดตันทั้งหมด กล้ามเนื้อหัวใจขาด

เลือดไปเลี้ยงมาก เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันได้ (สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2554; อารง จรียาเวช, 2550; กัลยา กิจบุญชู, สุนาฏ เตชางาม และชนิดา ปิไซติการ, 2551)

3.4 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

สาเหตุของการเกิด atherosclerosis ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิด atherosclerosis อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจึงขึ้นอยู่กับการมีปัจจัยเสี่ยงมากน้อยเพียงใด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงมากโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจะสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติและพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย และความเครียดแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (Lloyd-Jones et al., 2010; Mosca et al., 2011; สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2554)

3.4.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้

3.4.1.1 อายุ (Age) มีรายงานว่าในประเทศอเมริกาพบอัตราการตายของผู้หญิงช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี ในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้น (Mosca et al, 2011) ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจในคนที่อายุ 20-30 ปีพบน้อยแต่ในเพศชายช่วงอายุ 35-45 ปี เสียชีวิต พบว่าการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 40 และผู้ชายไทยที่อายุ 55-64 ปี ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2552) นอกจากนั้นยังพบว่าในประเทศไทยวัยทำงานและคนวัย 40 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

3.4.1.2 เพศ (gender) พบอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้หญิงใกล้เคียงกับผู้ชาย (Shirato, & Swan, 2010) ในขณะที่ผู้หญิงอุบัติการณ์การเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว เนื่องจากฤทธิ์ของเอสโตรเจนที่ป้องกันการเกิด atheroma lesion หมดไป ผู้หญิงที่อายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงเท่าผู้ชาย (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2552) นอกจากนี้ยังพบมีสตรีเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนอายุ 50 ปี (Konicki, 2012)

3.4.1.3 เชื้อชาติ (Race) โรคหลอดเลือดหัวใจพบได้ในทุกเชื้อชาติ ความสัมพันธ์ของเชื้อชาติกับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอาจถูกส่งเสริมจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ความอ้วนและแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle) นอกจากนี้ยังพบในคนผิวขาว ร้อยละ 62 และคนผิวดำร้อยละ 38 (Mosca et al, 2006)

3.4.1.4 กรรมพันธุ์และประวัติครอบครัว (Hereditiy and family history) คนที่มีพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนอายุ 55 ปี มากกว่าคนที่พ่อแม่

ไม่ได้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะเป็นการแยกย้ายว่าเป็นเพราะพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างไรก็ตามพบว่าคนที่อยู่ในครอบครัวที่มีประวัติไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) จะมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง

3.4.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้

3.4.2.1 เบาหวาน (Diabetes) อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในคนที่เบาหวาน พบว่าสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวาน 2-3 เท่า การที่เป็นเบาหวานชนิดที่เกิดจากการต้านอินซูลินทำให้ระดับอินซูลินในเลือดสูงขึ้น ซึ่งไปทำให้ชั้นในของหลอดเลือดแดง (arterial intima) ถูกทำลาย ซึ่งจะไปกระตุ้นกระบวนการเกิด atheroma หรือ plaque และอินซูลินยังมีผลต่อการเผาผลาญไขมัน ทำให้มีไขมันที่ไปเกาะหลอดเลือดแดงโคโรนารี การควบคุมเบาหวานด้วยยาและอาหารจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

3.4.2.2 ความดันโลหิตสูง (Hypertension) คนที่เป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าคนที่ไม่ได้เป็นความดันโลหิตสูง 2-3 เท่า ความดันโลหิตสูงทำให้ความสามารถของหลอดเลือดในการหดตัวและขยายตัวลดลง และแรงดันที่สูงทำให้ชั้นในของหลอดเลือดแดงฉีกขาด นำไปสู่การเกิด atherosclerosis การควบคุมความดันโลหิตด้วยยา อาหาร และการออกกำลังกายจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.4.2.3 การสูบบุหรี่ (Tobacco) คนที่สูบบุหรี่มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ สารนิโคตินทำให้เพิ่ม catecholamine มีผลให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูง ไขมันชนิดดี (high-density lipoprotein- HDL) เพิ่มการเกาะกลุ่มกันของหลอดเลือด จึงเร่งการเกิด atheroma และสารนิโคตินทำให้หลอดเลือดโคโรนารีหดเกร็ง (spasm)

3.4.2.4 ขาดการออกกำลังกาย (Sedentary lifestyle) ผู้ที่ดำเนินชีวิตแบบใช้แรงงานน้อยไม่ได้ออกกำลังกาย อาจทำให้ระดับ HDL ลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญไขมัน การออกกำลังกายจะทำให้ลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวและความดันโลหิตลดลง และทำให้ HDL เพิ่มขึ้นด้วย

3.4.2.5 อาหาร (Diet) การรับประทานอาหารที่มี cholesterol และไขมันสูง สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ cholesterol ในเลือดทำให้เกิดแผ่นหรือคราบ (plaque) ของ atherosclerosis ในหลอดเลือดแดง จากการศึกษาของ Framingham Heart Study บ่งชี้ว่าผู้ชายและผู้หญิงอายุ 35-44 ปี ที่มีระดับ cholesterol ในเลือด 256 mg/dl หรือสูงกว่า มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงเป็น 5 เท่าของคนที่มีระดับ cholesterol ในเลือดน้อยกว่า 220 mg/dl จึงมีเกณฑ์กำหนดของระดับ cholesterol ในเลือด ผู้ใหญ่ที่มีค่า serum cholesterol อยู่ในระดับต่ำกว่า

200 mg/dl ถือว่าอยู่ในระดับที่พอใจ ถ้า 200-239 mg/dl ถือว่าอยู่ในระดับที่ก้าวไกลไปทางสูงและมากกว่า 240 mg/dl ถือว่าสูง

3.4.2.6 ความอ้วน (Obesity) คนที่อ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น เพราะความอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวานชนิดที่2 ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิกซินโดรม ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็งได้ (Strickland et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าคนอ้วนก็มีพฤติกรรมที่ออกกำลังกายน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2552)

3.4.2.7 ความเครียด (Stress) ความเครียดกับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กันดังนี้ ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอยู่เสมออาจจะเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมหรือเป็นบุคลิกภาพเฉพาะตัวก็ตามตรวจพบว่าจะมีระดับของ cholesterol สูงกว่าปกติ เนื่องจากการหลั่งของ Catecholamine เพิ่มขึ้นเป็นผลให้เกิด lipolysis ภาวะเครียดยังส่งเสริมให้เกิด Blood coagulation จากสาเหตุทั้ง 2 นี้ ทำให้มีผลต่อปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจวายได้ (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์, 2554)

3.5 ลักษณะทางคลินิกของโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดหัวใจ จะแสวงหาการรักษาหรือไปพบแพทย์เมื่อมีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังนั้นโรคหลอดเลือดหัวใจจึงเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease: IHD) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางคลินิกดังนี้

3.5.1 อาการเจ็บหน้าอก (Chest pain หรือ angina pain) เป็นอาการที่ผู้ป่วยบอกรว่าเจ็บบริเวณหน้าอก ร้าวไปที่ไหล่ คอ ขากรรไกร แขนข้างซ้ายหรือแขนข้างขวา ผู้ป่วยบางคนอธิบายอาการเจ็บหน้าอกในลักษณะแน่นหรือบีบรัดบริเวณหน้าอก ในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบ stable angina จะมีอาการเจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกาย ซึ่งทำให้ความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น เช่น ขณะออกกำลังกาย มีเพศสัมพันธ์ มีความเครียดหรือสูบบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยนอนพักหรือหยุดการออกกำลังกายหรืออมยาขยายหลอดเลือดพวกไนโตรกลีเซอริน (nitroglycerin) อาการเจ็บหน้าอกจะหายไป อาการเจ็บหน้าอกใน stable angina จึงเป็นอยู่ไม่นาน ในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบ unstable angina จะเกิดอาการเจ็บหน้าอกขณะออกแรง หรือขณะที่นอนพักไม่ได้ ออกแรงใดๆ แต่ส่วนใหญ่พบว่าเกิดเจ็บหน้าอกขณะพัก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยและเป็นอยู่นาน เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากขึ้น เซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจใกล้ๆจะตาย (infarction) Unstable angina จะเป็นภาวะที่อยู่ระหว่างเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจะก้าวหน้าถึงขั้นตาย หรือกลับมาอยู่ในขั้นขาดเลือด (ischemia) ซึ่งถ้ามีเส้นเลือดฝอย (collateral vessels) มาช่วยในการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจได้เพียงพอก็จะกลับมาเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วย unstable angina ต้องการช่วยเหลือด้านการรักษา ในผู้ป่วยที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตาย

(myocardial infarction) เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอยู่นาน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอก อยู่นาน แม้จะนอนพักหรืออมยาไนโตรกลีเซอริน อาการเจ็บหน้าอกก็ไม่หายนอกจากอาการเจ็บ หน้าอกที่แสดงถึงกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นร่วมด้วยได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยหอบ (dyspnea) และวิตกกังวล กระวนกระวาย (สุจินดา รีม ศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชสังข์, 2554)

3.5.2 อาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เมื่อตรวจร่างกายผู้ป่วยขณะมี ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะพบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพได้แก่ ชีพจรเต้นเร็ว หรือเต้นช้า การเต้นของหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำหรือสูง ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ ตาย อาจมีอาการหายใจเร็วหรือหอบ ตัวเย็น ซีด เหงื่อแตก ซึ่งแสดงถึงกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวไม่มี ประสิทธิภาพจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ cardiac output ลดลง และถ้ากล้ามเนื้อหัวใจถูก ทำลายมาก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หัวใจล้มเหลว (heart failure) และ acute pulmonary edema ได้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ กระสับกระส่าย ต้องการการรักษาอย่าง รีบด่วน

3.6 แนวทางการป้องกันและการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการรายงานของแผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Network) (2557) พบว่าปัจจัยเสี่ยงหลักของโรค Cardiovascular Disease (CVD) ประกอบด้วยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่ เพียงพอ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้เป็นสาเหตุของการเกิดโรค CVD ถึง ร้อยละ 80 และจากการศึกษา Stampfer, Hu, Manson, Rimm, and Willet (2000) ; Arevian, Adra and Kubeissi (2004) พบว่าสตรีที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิต และมี ปัจจัยเสี่ยงที่ต่ำในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 83 และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต ได้แก่ มีการออกกำลังกายระดับปาน กลาง รับประทานอาหารที่ดี (อาหารที่มีกากใยสูงและอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ) มีระดับดัชนีมวลกายต่ำ กว่า 25 kg/m^2 ไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ

6.1 การลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแผนดำเนินชีวิต เช่น การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารเพื่อลดความอ้วน ลดไขมันในเลือดสูง และการจัดการ กับความเครียด นอกจากนี้ในคนที่มีความดันโลหิตสูงและเบาหวานหวานร่วมด้วยต้องรักษาและดูแล ตนเองในการควบคุมความดันโลหิตและรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติมีรายละเอียด ดังนี้ (วิชัย เทียนถาวร, 2555; สุจินดา รีมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชสังข์, 2553; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

6.2 การรักษาด้วยยา (Pharmacologic management) เป้าหมายของการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือด คือเพื่อลดความต้องการออกซิเจนมากขึ้นของกล้ามเนื้อหัวใจ การใช้ยาจะช่วยป้องกันและควบคุมอาการเจ็บหน้าอก ยาที่ให้บ่อยได้แก่ ยาในกลุ่มไนเตรท (Nitrates) Beta-adrenergic blocking agent, calcium channel blocker และ Platelet antiaggregents

6.4 การรักษาด้วยวิธีศัลยกรรม ได้แก่ coronary artery by pass (CABG) Coronary artery angioplasty เป็นการทำให้หลอดเลือดโคโรนารีที่อุดตันจาก atherosclerotic plaque เปิดออกหรือขยายได้โดยการทำให้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)

นอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หากมีการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 80 (แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2557) และเป็นบทบาทโดยตรงที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ คือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเป็นการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้ตระหนักให้บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยมีการให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคที่แตกต่างกันออกไป

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

4.1 ความหมาย

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมการดำรงไว้ให้สุขภาพแข็งแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Maintenance and Protective Behavior) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ประกอบด้วยสองส่วน คือ พฤติกรรมที่บุคคลทำให้ร่างกายของตนแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัย และพฤติกรรมการเป็นปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยพฤติกรรมทั้งสองนั้นต่างสนับสนุนซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตให้มีความเหมาะสมนำไปสู่การป้องกันโรค โดยมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเหล่านั้นให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรค (เฉลิม ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับใช้ในการวางแผนและการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกล่าวว่รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพด้านดีและป้องกันสุขภาพด้านการเจ็บป่วย โดยผ่านการหล่อมกันของวงกลมของการให้ สุขศึกษา การป้องกัน และการคุ้มครองสุขภาพ (Downie, 1990)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งเกิดจากความเชื่อของบุคคล เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ โดยอาศัยความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล เป็นการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย รวมถึงต้องมีการปรับตัวตามความจำเป็นให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของบุคคล (Pender, 2002)

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลเพื่อนำไปสู่สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Eshah, 2010)

American Heart Association ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้ $< 25 \text{ kg/m}^2$ การมีกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยบุคคลจะต้องมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ เหล่านี้ แล้วนำไปปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Lloyd-Jones et al., 2010)

แนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจในผู้หญิง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งการลดและควบคุมน้ำหนัก Mosca et al. (2011) ตามรายละเอียดดังนี้

1) ในสตรีกลุ่มที่ยังไม่พบภาวะเสี่ยง จะเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่

- การสูบบุหรี่ สตรีไม่ควรสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ ถ้ามีการสูบบุหรี่ควรแนะนำให้เลิกบุหรี่หรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่

- การเคลื่อนไหวทางด้านร่างกายโดยสตรีควรมีการออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ อาจจะมีการออกกำลังกายอย่างเข้มข้นอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือแบบร่วมกันระหว่างการออกกำลังกายอย่างเข้มข้นกับการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิค

- ปริมาณสารอาหารที่ได้รับควรได้รับ สตรีควรบริโภคอาหารจำพวกผลไม้ และผักที่มีกากใยอาหารสูง บริโภคปลา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว, cholesterol, แอลกอฮอล์, เกลือ และน้ำตาล

- ควบคุม หรือลดน้ำหนัก สตรีควรควบคุม หรือลดน้ำหนักให้มีความสมดุลกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย, ปริมาณแคลอรีที่ได้รับทำให้เป็นโปรแกรมปกติของร่างกายเมื่อร่างกายสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักได้อยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว ($\text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$)

- กรดอะมิโนโอเมก้า 3 สตรีควรจะได้รับโอเมก้า 3 จากการบริโภคปลา หรือ การรับประทานอาหารเสริมในรูปแคปซูล ควรบริโภคอย่างน้อย 1800 mg/day

2) ในสตรีกลุ่มที่มีความเสี่ยงหลักที่สำคัญต้องปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ เช่น ความดันโลหิตควรควบคุมให้ < 120/80 mmHg โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น ควบคุมอาหาร และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย จำกัดเกลือ แอลกอฮอล์ บริโภคผลไม้หรือผักที่มีกากใยสูง กรณีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ควรเริ่มรักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังมีผลการตรวจไขมันในเลือด เป็นต้น

3) สตรีที่ต้องให้ยาเพื่อช่วยป้องกัน เช่น Aspirin, warfarin, β - blocker เป็นต้น นอกจากนี้ในการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหัวใจจะเน้นในประเด็นหลักๆ ในสตรีทุกคนดังนี้

- ประวัติการได้รับยา ประวัติครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
- อาการของโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การคัดกรองภาวะเครียด
- การตรวจร่างกายรวมทั้งการวัดความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และรอบเอว
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการตรวจไขมัน และน้ำตาลในเลือด

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ Mosca et al. (2011) ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมของพนักงานทำความสะอาดสะอาดด้วยก่อนหมดประจำเดือน เนื่องจากเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับสตรีโดยเน้นในสตรีที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การบริโภคอาหารซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การออกกำลังกาย และ 3) การจัดการความเครียด

4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาของ Hu and Manson (2000) พบว่าการให้ความรู้และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ลดอุบัติการณ์การได้ร้อยละ 31 และ Stampfer, Hu, Mansan, Rimm, and Willet (2000); A Arevian, dra and Kubeissi (2004) พบว่าสตรีที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิต และมีปัจจัยเสี่ยงที่ต่ำในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 83 ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ Mosca et al. (2011) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการอธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมบริโภคอาหารอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและรักษาโรค การรับประทานผัก ผลไม้ และอาหารที่มีไขมันต่ำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะการมี small dense LDL-Cholesterol สูง มีระดับ HDL-Cholesterol ต่ำ และไตรกลีเซอไรด์สูง นอกจากนี้ผู้ที่มีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง > 250 mg/dl มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอลปกติ อาหารที่ควรบริโภคเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดดังนี้

4.2.1.1 จำกัดการรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่ให้เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว ซึ่งพบมากในไขมันสัตว์ ไขมันมะพร้าวและไขมันปาล์ม ลดปริมาณอาหารที่มีสารคอเลสเตอรอลซึ่งพบในอาหารพวกไข่แดง เครื่องในสัตว์ สมอสัตว์ ตับวัว ตับหมู อาหารทะเล เป็นต้น ลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง และควรลดอาหารประเภท แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรรักษาอัตราส่วนของ HDL ต่อ LDL ให้พอเหมาะ คือ 3 และไม่ควรมากเกิน 4

4.2.1.2 ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน นักวิจัยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับคอเลสเตอรอล โดยทำให้เกิดการเผาผลาญที่ผิดปกติ

4.2.1.3 เพิ่มปริมาณใยอาหาร ใยอาหารพบได้ในผัก ผลไม้ และธัญพืช ใยอาหารที่ละลายน้ำได้ เช่น เพคตินในส้ม แอปเปิ้ล และมะนาว เบต้ากลูแคนในธัญพืช เช่น ข้าวโอ๊ต มีผลต่อการลดระดับคอเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ โดยจะดูดซับเอาน้ำดีไว้ และขับออกมาในอุจจาระ ทำให้ร่างกายต้องดึงคอเลสเตอรอลมาใช้เพื่อสร้างน้ำดี คอเลสเตอรอลในเลือดก็ลดลง

4.2.1.4 เพิ่มการกินผักและผลไม้ โดยเฉพาะผักและผลไม้ที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบต้าแคโรทีน วิตามินซี วิตามินอี พบมากในผักที่มีสีส้ม แสด เช่น แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ กระเทียม หอม เป็นต้น สารต้านอนุมูลอิสระจะช่วยลดระดับไขมันเลือด และป้องกัน LDL จากการออกซิเดชัน จึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแข็ง

สรุปว่าการควบคุมการรับประทานอาหารให้มีปริมาณของกรดไขมันอิ่มตัวต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำ การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การรับประทานพืช ผัก ผลไม้ ให้มากขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดการสูบบุหรี่ จะช่วยส่งเสริมให้ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น และช่วยป้องกันหรือการลดระดับของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (กัลยา กิจบุญชูสุนทร เทชางาม และชนิดา โชติการ, 2551)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีวัยกลางคนยังไม่เหมาะสม จากการศึกษาอัจฉราภรณ์ ถนอมกิตติ (2545) ศึกษาในกลุ่มอายุ 35-59 ปี จำนวน 45 คน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการขจัดความเครียดยังไม่ถูกต้อง

สุพัตรา บัวที จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และศิริอร สีนุ (2555) พบว่าสตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง กัญยา โพธิ์ปิติ (2552) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุ พบว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยบริโภคอาหารรสเค็มร้อยละ 29.3 อาหารรสหวานจัดร้อยละ 18.0 อาหารมัน/กะทิร้อยละ 16.1 ต้มเหล่า/เป็ยร์ประมาณร้อยละ 50 และสูบบุหรี่ร้อยละ 10.1 และพบว่าวัยก่อนสูงอายุหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าชายจากการศึกษา วินัส ลีพหกุล และคณะ (2546) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.7 อายุเฉลี่ย 46.2 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารไม่เหมาะสมมีความเสี่ยงสูงและปานกลางร้อยละ 64.3 จากการศึกษาเพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์ (2546) ถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.2 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง วันัสสุดา พงษ์ลัดดา (2553) กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลจำนวน 350 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.4 และ 29.4 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ คือ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และมีระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งปฏิบัติงาน และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .05$) ตามลำดับ

จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างยังมีบริโภคนิสัยที่ไม่ดี ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานจัด รสเค็ม รับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

4.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีจุดหมายเพื่อป้องกันโรค ฟิ้นฟูสุขภาพ และลดอาการแทรกซ้อนของโรค การออกกำลังกายในระดับที่เพียงพอจะสามารถป้องกันการเกิดโรคต่างๆได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีผลต่อการเพิ่มระดับของ HDL-C และลดระดับไตรกลีเซอไรด์ แต่ไม่มีผลต่อการลดระดับคอเลสเตอรอลรวม และ LDL-C การออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที สัปดาห์ละ 2-5 ครั้ง จะมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 50-70 มีผลทำให้ระดับ HDL-C เพิ่มขึ้น และระดับ LDL-C ลดลง (กัลยา กิจบุญชูสุนาฏ เตชางาม และชนิดา ปิโชติการ, 2551) ปัจจุบันการออกกำลังกายครอบคลุมทั้งที่เป็นแบบแผน และไม่แบบแผน ซึ่งรวมทั้งการออกกำลังกายในวัยทำงาน การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผนเช่น การออกแรงในอาชีพ งานบ้าน หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวิถีชีวิตของบุคคล ส่วนการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบไหลเวียนให้มากขึ้นด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิกซึ่งถือว่าการออกกำลังกายที่ดีที่สุดควรมีหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องคือมีการอุ่นเครื่องออกกำลังกาย

กาย และจึงค่อยๆผ่อนคลายลงก่อนหยุดกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (วิศาล คันธารัตนกุล, 2552; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

4.2.2.1. ระยะอบอุ่นร่างกาย (warming up) เป็นการเริ่มต้นการออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จะช่วยให้ปริมาณเลือดไหลเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น ทำให้การประสานงานของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ เพิ่มขึ้น เพิ่มอุณหภูมิของร่างกายและอัตราการเต้นของหัวใจ ป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ลักษณะการออกกำลังกายที่ใช้ในการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดกล้ามเนื้อต่างๆ วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ช้าๆ แล้วจึงออกกำลังกายอย่างอื่น

4.2.2.2. ระยะออกกำลังกาย (endurance exercise) เป็นการออกกำลังกายที่หนักขึ้น และต่อเนื่องจากระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จะช่วยให้ปอดและหัวใจมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น เป็นการออกกำลังกายที่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของเส้นใยกล้ามเนื้อลักษณะการออกกำลังกายที่ควรใช้พลังงานอย่างน้อย 400 แคลลอรี่ สำหรับการออกกำลังกายในระยะนี้ เช่น การเดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เป็นต้น

4.2.2.3. ระยะผ่อนคลาย (cool down) เป็นการผ่อนคลายโดยการออกกำลังกายเบาๆ และช้าลงเรื่อยๆ เพื่อยืดกล้ามเนื้อ ปรึบอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ จะทำช่วงหลังจากการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องแล้วใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยอาจเป็นการออกกำลังกายประเภทเดียวกับที่ใช้อบอุ่นร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในสตรีวัยกลางคน พบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานมักเข้าใจว่าการออกแรงในการปฏิบัติอาชีพคือการออกกำลังกายแล้วจึงไม่มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สุพัตรา บัวที จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และศิริอร สินธุ (2555) พบว่าสตรีวัยกลางคน จำนวน 79 คน มีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง กันยา โพธิพิติ (2552) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุ พบว่าวัยก่อนสูงอายุมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 8.0 การศึกษา วนัสสุดา พุ่งลัดดา (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.4 และ 29.4 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 36.2 ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ปัจจัยเสี่ยงที่พบเป็นส่วนใหญ่คือ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สมบุญ ยมนา (2551) พบว่าประชากรวัยกลางคนที่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า กิจกรรมที่สำคัญในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพฟันมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อยมากประมาณ 2 ใน 5 ของประชากรวัยกลางคน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าสตรีที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่

ถูกต้องน้อย และในบางส่วนก็มีความเข้าใจว่าลักษณะอาชีพที่ปฏิบัติคือการออกกำลังกายแล้ว จึงทำให้ขาดความสนใจที่จะออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียดด้วยก่อนหมดประจำเดือนส่วนใหญ่เป็นวัยที่ทำงานและยังเป็นกลุ่มที่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว สังคม เนื่องจากอยู่ในวัยทำงานที่มีความเจริญในหน้าที่การงานอีกทั้งยังเป็นกำลังสำคัญของประเทศนอกจากนี้พนักงานทำความสะอาดหญิงยังมีรายได้เป็นหลักของครอบครัว ประกอบกับลักษณะงานที่เป็นกะทำให้มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงเกินปกติร้อยละ 31.6 (พรทิพย์ เรื่องสีสมบุรณ์, 2551; รังษิญาณี สรัสสมิต, 2552) จากนโยบายอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาททั่วประเทศในปี พ.ศ. 2556 ทำให้บริษัทเอกชนได้รับผลกระทบ และได้ลดกำลังคน ไม่รับบุคลากรใหม่เพิ่ม ขยายหน้าที่รับผิดชอบให้มากขึ้น พนักงานหนึ่งคนรับผิดชอบหลายหน้าที่ (ทิวาพร มูลคนธ์, 2555) จากงานวิจัยชี้ให้เห็นได้ว่าด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ภาระที่ต้องปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ อาจส่งผลให้พนักงานทำความสะอาดด้วยก่อนหมดประจำเดือนเกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย ซึ่งพบว่าผู้ที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอยู่เสมอ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจวายได้ การมีภาวะเครียดเรื้อรังจะทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้นจนในที่สุดเกิดหัวใจโตและหัวใจวายได้ และถ้าปรากฏการณ์นี้เกิดกับหลอดเลือดในสมองก็จะเป็นผลให้เกิดโรคอัมพฤกษ์และอัมพาตได้ (สุจินดา ริมศรีทอง สุดาพรรณ ธัญจิรา และ อรุณศรี เตชสังข์, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพนักงานทำความสะอาดด้วยก่อนหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีระดับความเครียดสูงเกินเกณฑ์ปกติ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพราะการที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และเรื้อรังทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ถ้าไม่มีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นควรมีการจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทำงานอดิเรกที่ชอบ พบปะสังสรรค์กับบุคคลในวัยเดียวกันเพื่อเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง หรือการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ นอกจากนี้การปฏิบัติตามแนวทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การมีสติ ช่วยลดความวิตกกังวลฟุ้งซ่านได้ รวมทั้งการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอยังทำให้อารมณ์แจ่มใสได้ ไม่หงุดหงิดง่าย จึงควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2542) ซึ่งการจัดการความเครียดที่ถูกวิธีจะช่วยลดความเครียด และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

4.3 เครื่องมือการประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการทบทวนวรรณกรรม พบดังนี้

4.3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของ สุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วยคำถาม 31 ข้อ มี 4 ด้านได้แก่ 1) การออกกำลังกาย

8 ข้อ 2) การรับประทานอาหาร 9 ข้อ 3)การจัดการความเครียด 9 ข้อและ 4) การตรวจสุขภาพประจำปี 5 ข้อลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือไม่เคยปฏิบัติปฏิบัติบางครั้งบ่อยครั้งเป็นประจำได้ค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมทั้ง 4 ด้านจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน เท่ากับ 0.81

4.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ นุชรรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติเป็นส่วนมากปฏิบัติเป็นส่วนน้อยไม่ปฏิบัติข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) ได้ค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) จากกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คนโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

4.3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) แบ่งเป็น 6 ด้านได้แก่ด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกายการจัดการกับความเครียดการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการตรวจสุขภาพประจำปีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อความที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่าจำนวน 12 ข้อแต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วยได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุดปฏิบัติมากปฏิบัติน้อยปฏิบัติน้อยที่สุดได้ค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เท่ากับ 0.75

เนื่องจากคำนิยามของตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้เป็นการให้คำจำกัดความตามทัศนะ Mosca et al (2011) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรี ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ นุชรรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) ซึ่งมีเนื้อหาของข้อคำถามที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกับคำนิยามของตัวแปร และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีหรือแนวคิดทางการพยาบาลที่มีการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) , PRECEDE- Framework, ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self- efficacy Theory), และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนเป็นจำนวนมาก และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Ronald W. Rogers (Mackay,& Bruce,1992) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำไปใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) นั่นคือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ สื่อสาร การประเมินการรับรู้ที่มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่มากกระตุ้น ซึ่งทฤษฎีประกอบด้วย มโนทัศน์ที่สำคัญดังนี้ 1) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) 2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response-Efficacy) และ 4) สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำมาสู่พฤติกรรมป้องกันโรคและเกิดผลลัพธ์ทางด้านภาวะสุขภาพที่ดี (Norman et al., 2005; Roger, 1983)

5.1 ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) พัฒนามาจากการเชื่อว่าถ้ากระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏมีอันตรายถึงชีวิต โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม ได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการชมเชย อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค ขณะที่มีการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ อาทิ ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ การงดดื่มสุรา ช่วยทำให้ร่างกาย

แข็งแรง และไม่เกิดอันตราย ผลจากการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนสามารถงดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดในการขับชีพาหนะลดลง (Mackay, & Bruce, 1992)

5.2 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรค (Perceived Probability) การใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง อาทิ ศูนย์ป้องกันโรคเอดส์ในนิวยอร์ก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า การตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คน มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีการตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและมะเร็งปอดได้สูง เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำเครื่องหมายลงในหน้าข้อความของแบบสอบถามว่าตนเชื่อหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก มีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้ นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป อาทิ ภายหลังจากผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อทำให้เลิกบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายเอ็กซเรย์ปอด อาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอ็กซเรย์ ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งปอดน้อยลง (Mackay, & Bruce, 1992) ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมนั้น หรืออาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าจะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่ (Mackay, & Bruce, 1992)

5.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) เป็นการกระทำ โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการ สื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับ และ/หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น ร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Beck, & Frankle 1981; Sutton, 1982 อ้างใน Mackay, & Bruce, 1992) โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อ บุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคล ชาติที่พึ่ง และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะ เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง จะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้น เตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น

5.4 สรรถณะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นความสามารถในตนที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการ สร้างความสามารถในตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว เกิดจากการกระทำหลายวิธี อาทิ การ เลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูดความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง โดยสรุป การที่บุคคล จะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ ซึ่ง แตกต่างจากตัวแปรอื่นๆ ที่มีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริม ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ ความสามารถในตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนและกลุ่มที่มี ความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่า ผู้เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรค แต่ผู้ที่มีเชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตา หรืออำนาจอื่นๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสาร หรือการปฏิบัติตนเพื่อที่จะป้องกันโรค ดังนั้น ผู้ที่มีเชื่อในอำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองสูง ในการตรวจสอบ องค์ประกอบความสามารถในตน พบว่าความสามารถของบุคคล เป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มี ความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำและ กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง กลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของ ตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะ ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคล จะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำที่จะให้ เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจ ในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวาง

แรงจูงใจต่อการปฏิบัติตัวอย่างมาก (Mackay, & Bruce 1992) ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงมีได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

Rogers (1983) ได้ปรับปรุงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ของโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบคือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response) กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

สรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกที่ไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ถ้าสามารถกำจัดอันตรายนั้นได้
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นจำนวนมาก อาทิ จากการศึกษา Plotnikoff and Nigginbotham (2002) ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลียจำนวน 800 คน พบว่าตัวแปรทั้งหมดของทฤษฎีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และตัวแปรส่วนของการประเมินการเผชิญปัญหาได้แก่รับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้มากกว่าตัวแปรการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค) ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพควรเน้นหรือให้ความสำคัญกับประเมินการเผชิญปัญหาเพราะจะช่วยกระตุ้นให้วัยผู้ใหญ่ในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง Tulloch et al. (2009) ได้ศึกษาการทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะสั้นและระยะยาวในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด: ทดสอบโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค พบว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้ในระยะ 6 เดือนมีความ

เหมาะสม และจากงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคสามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะสั้นได้ดี สุจิตรา เหมวิเชียร และคณะ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน จำนวน 200 ราย ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .10$, $p < .05$) โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้มากที่สุด ($\beta = .28$, $p < .01$) รวมถึงสามารถให้ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจ และความสอดคล้องของวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิม ตลอดจนอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคสามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่องได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือประเมินองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ตัวแปร ของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ดังนี้

1. เครื่องมือการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด พบดังนี้

แบบสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ นุชรรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

แบบสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของปิยาภรณ์นิคข์นิภา (2549) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด ข้อความเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

แบบสอบประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ วนัสสุตา พุ่งลัดดา (2553) จำนวน 4 ข้อ ในส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะเป็น

มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เท่ากับ 0.75 จากการทดลองใช้จากกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน

แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพของสุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ซึ่งแบ่งเป็นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.71

สรุปในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพของสุจิตรา เหมวิเชียร (2549) เนื่องจากโครงสร้างข้อคำถามเหมาะสมกับคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้น่ามากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

2. เครื่องมือการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบดังนี้

แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ นุชรรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย (จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด) ข้อความเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

แบบประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของ วนัสสุดา พงษ์ลัดดา (2553) จำนวน 4 ข้อ ในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย และภาวะความเครียด ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 4 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็น

ด้วยอย่างยิ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เท่ากับ 0.75 จากการทดลองใช้จากกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน

แบบสอบถามการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพของสุจิตรา เหมวิเชียร (2549) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ 0.80

สรุปในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงปรับข้อความของ สุจิตรา เหมวิเชียร (2549) เนื่องจากโครงสร้างข้อคำถามเหมาะกับค่านิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

3. เครื่องมือการประเมินการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เช่น แบบสอบประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล ของ วนัสสุตา พุ่งลัดดา (2553) ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Roger (1983) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม และปรับข้อความที่สร้างขึ้นให้มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดที่ต้องการสื่อให้เข้าใจในการสร้างแบบสอบถาม รวมทั้งปรับเนื้อหาของแบบสอบถามให้มีความครอบคลุมใน 3 ประเด็นหลักที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามทางด้านบวกอย่างเดียว มี 5 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. เครื่องมือการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของ วนัสสุตา พุ่งลัดดา (2553) จำนวน 6 ข้อ ในส่วนการรับรู้

ความสามารถของตนเป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 4 อันดับ ตัวเลือก คือ มั่นใจอย่างมาก มั่นใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างมาก งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งตรงกับทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

6. การพยาบาลและบทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บทบาทเชิงรุกที่สำคัญในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด คือการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมที่เหมาะสมถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (Shirato, & Swan, 2010) และถือว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลในการที่จะช่วยป้องกันและช่วยให้เกิดการวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดในเบื้องต้นอย่างรวดเร็วได้ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับ 5 ประเด็นในการให้ความรู้กับสตรีดังนี้

6.1. ด้านการรับรู้ ควรเพิ่มและกระตุ้นให้สตรีมีความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากพบว่าสตรียังมีความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับต่ำ (Choi et al., 2010; Shirato, & Swan, 2010)

6.2. อาการที่แสดงให้เห็นในขณะนั้น ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่เริ่มเกิดขึ้นในระยะแรกและอาการแสดงในปัจจุบัน โดยแนะนำให้มีการสังเกตอาการ หากมีอาการมากขึ้น เช่น มีอาการปวดหลังมาก เหนื่อย อาหารไม่ย่อย อาเจียน คลื่นไส้ และอ่อนเพลียมาก สตรีต้องการข้อมูลที่มีความเฉพาะที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของสตรี และต้องทำการรักษาในทันทีโดยไม่ต้องรอเวลา

6.3 การป้องกัน สตรีควรได้ความรู้ในการป้องกันดีกว่าการให้การรักษาเมื่อถึงภาวะวิกฤติของโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การลดจำนวนการสูบบุหรี่ อาหารและน้ำหนักที่ต้องลด และการออกกำลังกาย ซึ่งการจัดการปัญหาดังกล่าวเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (Shirato, & Swan, 2010)

6.4 การรักษาพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดเพื่อที่จะได้ช่วยแนะนำผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในการที่จะตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสม

6.5 ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็ระยะเวลาที่ต้องรักษา การป้องกัน และการมาตรวจตามนัด

สรุป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอาจต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยน เนื่องจากความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ที่สั่งสมและปฏิบัติตามกันมายากต่อการเปลี่ยนแปลง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงเป็นหน้าที่ทุกคนในสังคมที่จะต้องมีความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ แนะนำเพื่อให้สังคมเป็นสังคมที่น่าอยู่ และเป็นสังคมสร้างเสริมสุขภาพ พนักงานทำ ความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนก็เป็นอีกอาชีพหนึ่งที่สังคมให้ความสนใจช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคน้อย และเกือบทั้งหมดของพนักงานทำความสะอาดเป็นสตรีซึ่งการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นยากกว่าเพศชาย (Shirato, & Swan, 2010) ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า และได้รับการรักษาเมื่อการดำเนินของโรคเข้าขั้นที่รุนแรงแล้ว ประกอบกับเริ่มความเสื่อมทางสรีรวิทยา การลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน มีข้อจำกัดทางระดับการศึกษา ความรู้ และมีเศรษฐฐานะที่ค่อนข้างต่ำทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อย ทำให้กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ และเพิ่มความตระหนักเพื่อป้องกันการเกิดโรค และเพื่อให้พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่เป็นโรค มีสุขภาพะที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546; วิชัย เทียนถาวร, 2555)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์ (2546) ได้ศึกษาความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.2 พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า บุคลากรมีการออกกำลังกายน้อยทั้งเพศหญิงและชาย (ร้อยละ 65.3 และ 43.5) มีนิสัยชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และมีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 9.7 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญา มีความเสี่ยงมากที่สุด และกลุ่มที่มีหนี้สิน มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สิน

นุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ($r = .399$, $p < .01$ และ $r = .113$, $p < .05$ ตามลำดับ)

ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 274 คน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .316$, $p < .001$ และ $r = .279$, $p < .001$ ตามลำดับ)

สุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน คือยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอคิดเป็น (ร้อยละ 64.50) พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .10$, $p < .05$) โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้มากที่สุด ($\beta = .28$, $p < .01$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.34$) และพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทางบวก ($r = .21$, $p < .01$)

พรทิพย์ เรืองสีสมบุรณ์ (2551) ศึกษาปัญหาสุขภาพพนักงานทำความสะอาดของบริษัทเอกชนซึ่งทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.7) มีอายุเฉลี่ย 35.5 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) มีรายได้ต่อเดือน 6,467 บาท ความชุกของการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างตามส่วนต่างๆ ของร่างกายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ตำแหน่งของร่างกาย เท่ากับร้อยละ 86.4 ได้แก่ หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 51.4) ส่วนคอ (ร้อยละ 48.0) และหลังส่วนบน (ร้อยละ 43.5) ส่วนความชุกของการเกิดปัญหาด้านความเครียดอยู่ในเกณฑ์เกินปกติร้อยละ 31.6 แลความชุกของการเกิดอาการทางผิวหนังผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณแขนและหลังมือจากที่เข้าทำงานที่บริษัททำ

ความสะอาดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 15.8 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีความเครียดสูงเกินปกติร้อยละ 31.6

วันสสุตา พุ่งลัดดา (2553) ได้ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลจำนวน 350 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.4 และ 29.4 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 36.2 ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ปัจจัยเสี่ยงที่พบเป็นส่วนใหญ่คือ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งปฏิบัติงาน และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) กลุ่มบุคคลบุคลากรที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพนักงานขับรถ และกลุ่มบุคลากรที่จบการศึกษานอกระบบและต่ำกว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมากกว่าเมื่อเทียบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตำแหน่งอื่นๆ และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไป สำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลางและสูง พบว่าส่วนใหญ่มีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.6) ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ อายุ ($p = .037$) ตำแหน่งปฏิบัติงาน ($p = .030$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p < .001$) และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ($p = .023$)

สุพัตรา บัวที จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และศิริอร สิ้นธุ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีวัยกลางที่อาศัยอยู่ที่บ้านลาดสระบัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 79 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 63.30 เส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตรร้อยละ 65.80 ความดันโลหิตสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 17.72 ความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 18.98 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.40 รองลงมาเป็นเบาหวาน ร้อยละ 5.07 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.78$, $SD = 0.36$) ด้านการบริโภคอาหารมีค่าคะแนนระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.06$, $SD = 0.35$) ด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 0.83$) ด้านการจัดการความเครียด ค่าคะแนนในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.58$)

งานวิจัยต่างประเทศ

Plotnikoff and Nigginbotham (2002) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลียจำนวน 800 คน พบว่าตัวแปรที่เป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือการประเมิน

อันตราย (Threat Appraisal) และตัวแปรการเผชิญปัญหา (Coping Response) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และตัวแปรส่วนของการประเมินการเผชิญปัญหาได้แก่ รับรู้สรรถนะแห่งตนและการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้มากกว่าตัวแปรการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค) ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพควรเน้นหรือให้ความสำคัญกับประเมินการเผชิญปัญหาเพราะจะช่วยกระตุ้นให้วัยผู้ใหญ่ในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

Jacoby et al. (2003) ศึกษาปัจจัยด้าน ระดับทางสังคม ครอบครัว และวิถีการดำรงชีวิตกับความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ชาวเมืองเปรู กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,176 ครอบครัว พบว่า มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 37 (BMI < 25) มีน้ำหนักเกินปกติร้อยละ 40 (BMI เท่ากับ 25 - 29 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 23 (BMI \geq 30) นอกจากนี้ยังพบว่า ดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 25 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ และระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก และส่วนมากกลุ่มตัวอย่างทำงานหรือใช้เวลาว่างที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่นในสตรีจะนั่งดูรายการทีวีมากกว่าเท่ากับ 4 ชั่วโมงในแต่ละวัน

Thanavaro et al. (2006) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในสตรีที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ในสตรีกลุ่มตัวอย่างอายุอยู่ระหว่าง 35-60 ปี พบว่าสตรีมีพฤติกรรมสุขภาพที่จะป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดยังไม่เหมาะสม และมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำ มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง และมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความรู้และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

Meaney et al. (2007) ศึกษาในสตรีชุมชนเมืองแม็กซิกัน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 71.9 มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.5 เป็นความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าอายุยิ่งมากยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นด้วย และร้อยละ 40 มีไขมันในเลือดสูง

Strickland et al. (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด การจัดการกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และระดับของน้ำหนักในสตรีชาวแอฟริกันวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI = 18.5 - 24.9 kg/m²) จะมีการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน

Tulloch et al. (2009) ศึกษาการทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมในการออกกำลังกายใน ระยะสั้นและระยะยาวของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 878 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความคาดหวัง และการรับรู้ความ รุนแรงสามารถทำนายความตั้งใจในการออกกำลังกายได้ดีในระยะ 6 เดือนมากกว่า 12 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายความตั้งใจในการออกกำลังกายและ ทำนายการเกิดพฤติกรรมได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 23, 20 ตามลำดับ)

Choi et al. (2010) ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะไขมันในเลือดในสตรี วัยกลางคน: ผลจากการสำรวจความตระหนักในภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนชาวเกาหลี โดยมี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,304 คน พบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดย้อยละ 54 ร้อยละ 95 ไม่มีความตระหนักในเรื่องดังกล่าวมีแค่ร้อยละ 4.1 ที่มีความ ตระหนัก ร้อยละ 32.9 มีการตรวจภาวะไขมันในเลือดใน 1 ปีที่ผ่านมา ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.6) ไม่ กินเค็ม (ร้อยละ 52.5) ควบคุมน้ำหนักได้ดี (ร้อยละ 50.6) นอกจากนี้พบว่าสตรีวัยกลางคนชาวเกาหลี มีระดับความตระหนักและความรู้ต่ำเกี่ยวกับคลอเรสเตอรอลในเลือด ดังนั้นพยาบาลควรมีการความรู้ เพิ่มเติมเกี่ยวกับคลอเรสเตอรอลในเลือดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีวัย กลางคนชาวเกาหลี และพบว่าชุมชนเมืองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกกว่าชุมชนชนบท

Krause, Rugulies, & Maslach. (2010) ศึกษาความสมดุลระหว่างการทำงานกับภาวะ สุขภาพของพนักงานทำความสะอาดในโรงแรมที่ลาสเวกัสในสหรัฐอเมริกา พบว่าพนักงานทำความสะอาด โรงแรมจำนวน 829 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99) มีอายุเฉลี่ย 41.6 ปี พบว่า ร้อยละ 60 ของพนักงานทำความสะอาดมีพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปต่ำ

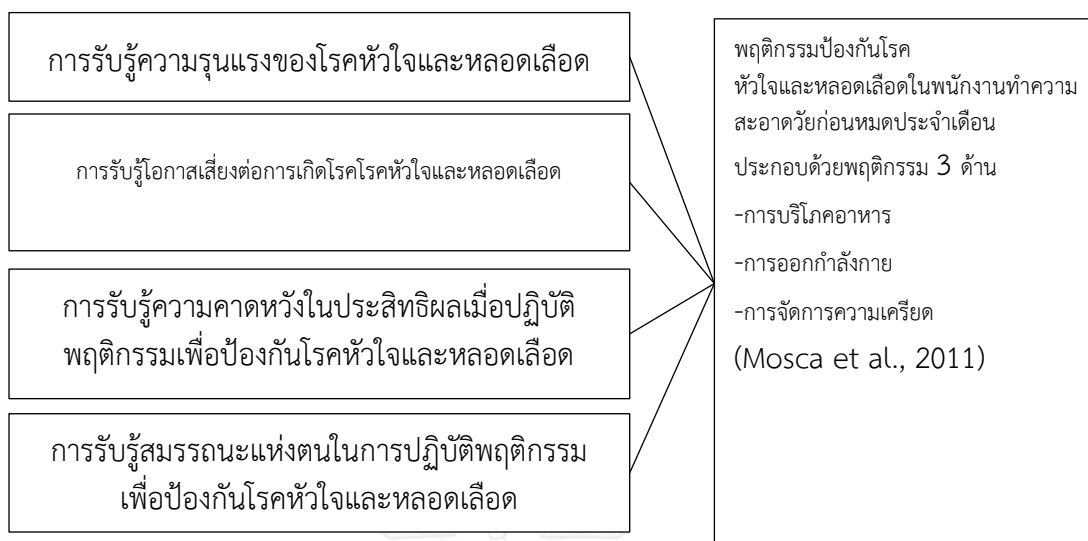
Eshah (2011) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประชาชนชาว จอร์แดนที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.4) สถานะคู่ มีการศึกษาสูง ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมี น้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.7 สูบบุหรี่ (ร้อยละ 30) ไม่เคยตรวจ ไขมันในเลือดย้อยละ 53.1 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 33.1 นอกจากนี้ วิถีการดำเนินชีวิตของสมัยใหม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่แย่งลง

Konicki (2012) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 55 ปี จำนวน 147 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงแต่ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับกับคะแนนพฤติกรรมการบริโภค อาหาร ($p = .002$) แต่พบว่าคะแนนไม่สูงพอที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

Korshøj, Krstrup, Jespersen, Søgaard, Skotte, & Holtermann. (2013) ได้ศึกษาความสามารถของปอดและหัวใจที่จะสูบน้ำโลหิตและออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายกับการเคลื่อนไหวร่างกายใน 24 ชั่วโมง ในพนักงานทำความสะอาดหญิงในโรงพยาบาลที่เมือง โคเปนเฮเกนในประเทศเดนมาร์ก ที่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.5 ปี พบว่า พนักงานทำความสะอาดเดิน $20,198 \pm 4,627$ ก้าวต่อวัน มีสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจต่ำ ($34 \text{ mlO}_2/\text{kg}/\text{min}$) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย $25.8 \text{ kg}/\text{m}^2$ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ (ร้อยละ 50) มีค่าความดันโลหิต $>120/>80 \text{ mmHg}$ (ร้อยละ 50)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มพนักงานทำความสะอาด และกลุ่มที่มีความใกล้เคียงทั้งทางด้านรายได้ และการศึกษา ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ของ Rogers (1983) ดังแผนภูมิที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ทำงานในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี ที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) สตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน คือ 35 - 45 ปี
- 2) สตรีที่ยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน
- 3) ทำงานเป็นพนักงานทำความสะอาดมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน
- 4) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
- 5) มีสัญชาติไทย
- 6) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขนาดตัวอย่าง ได้จากการเปิดตารางของ Polit & Beck (2010) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 อำนาจทดสอบ 80% (Power of test) และ effect size = .25 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 123 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

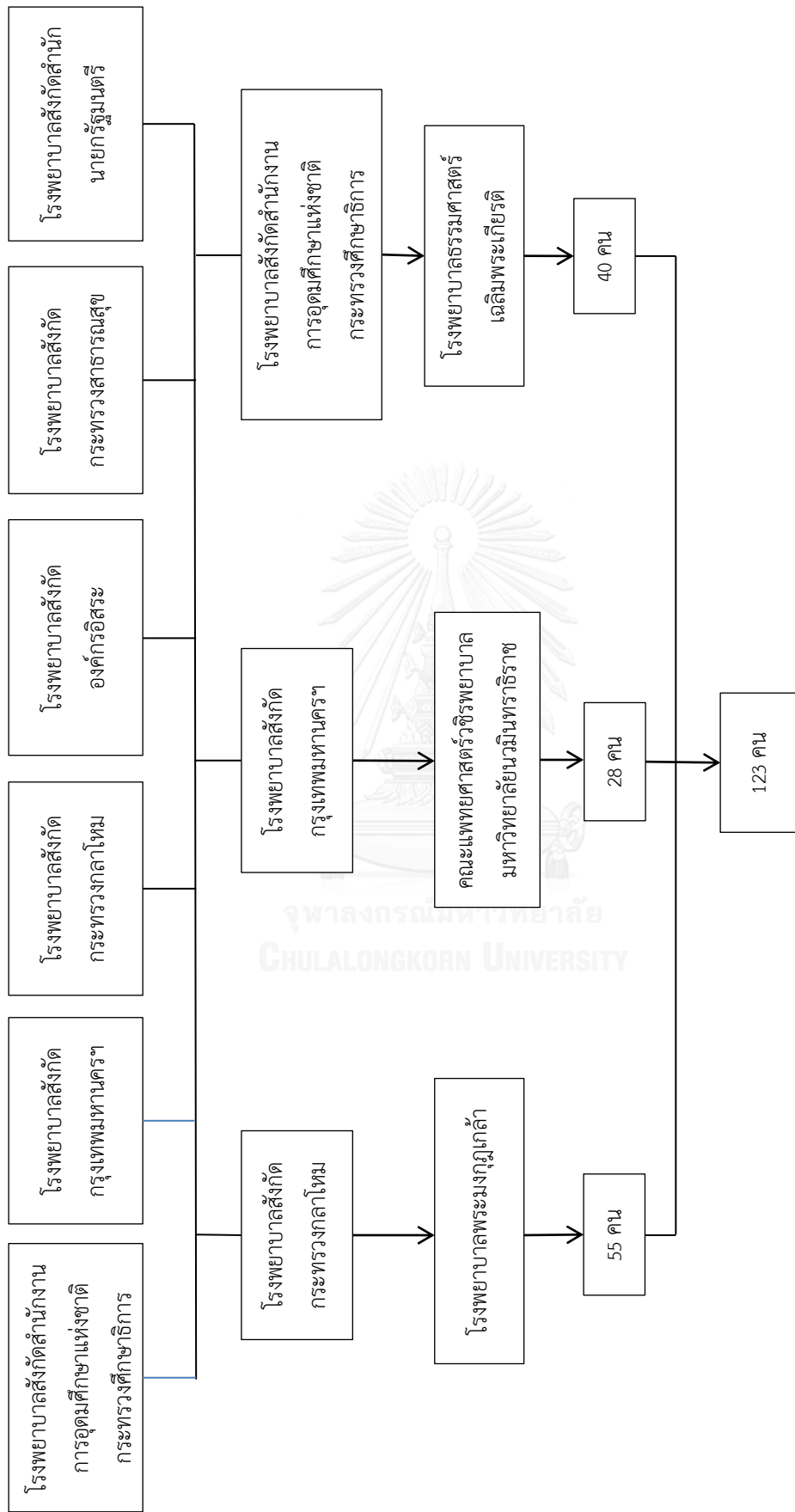
สุ่มโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่อยู่ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการจ้างงานในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดมี 6 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการอุดมศึกษา

แห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดองค์กรอิสระ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple without replacement) ได้ 3 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คือ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience) ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเลือก จากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 123 คน โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 55 คน และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 28 คน และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 40 คน ตามรายละเอียดดังนี้

1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีพนักงานทำความสะอาดทั้งหมด จำนวน 150 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียง 70 คน และตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ครบถ้วน 55 คน

2) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชมีจำนวนพนักงานทำความสะอาดทั้งหมด จำนวน 50 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 35 คน ตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ครบถ้วน 28 คน

3) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีพนักงานทำความสะอาดทั้งหมด จำนวน 80 คน กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 48 คน ตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ครบถ้วน 40 คน ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้มีอายุอยู่ในช่วง 35-40 ปี (ร้อยละ 43.9) และ 41-45 ปี (ร้อยละ 56.1) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 kg/ m^2 (ร้อยละ 52.0) ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 kg/ m^2 (ร้อยละ 48.0) ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 65.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 20.3 จบการศึกษาระดับมัธยมต้น เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.5) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 33.3) รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน (ร้อยละ 60.8)

ด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ทำงานกะกลางวันอย่างเดียว และทำงานสลับกะทั้งกลางวันกลางคืน (ร้อยละ 26.7) ทำงานวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 28) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 21.1) เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น มีประวัติของคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพียงร้อยละ 5.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลยถึงร้อยละ 59.1 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ช่วงเวลาการทำงาน โรคประจำตัว การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และการมาตรวจสุขภาพประจำปี (n= 123 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35 - 40	54	43.9
41- 45	69	56.1
ดัชนีมวลกาย (kg/ m ²)		
< 25	59	48.0
≥ 25	64	52.0
สถานภาพสมรส		
คู่	80	65.0
โสด	17	13.8
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	26	21.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	81	65.9
มัธยมต้น	25	20.3
มัธยมปลาย/ปวช.	13	10.6
อื่นๆ	4	3.2
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
5,000 - 10,000	56	45.6
10,001 - 15,000	41	33.3
15,001 - 20,000	20	16.3
> 20,000	6	4.8
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (n = 120)		
เพียงพอ	47	39.2
ไม่เพียงพอ	73	60.8
ช่วงเวลาการทำงาน (n = 120)		
ทำเป็นกะช่วงกลางวันอย่างเดียว	88	73.3
ทำสลับกะทั้งกลางวันและกลางคืน	32	26.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	97	78.9
มี	26	21.1
มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด		
ไม่มี	116	94.3
มี	7	5.7
การตรวจสุขภาพประจำปี (n= 115)		
ไม่เคยตรวจเลย	68	59.1
ตรวจเป็นประจำทุกปี	47	40.9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยมีกระบวนการสร้างดังนี้

ผู้วิจัยได้ปรับข้อความจากนุชรรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์ (2549) (แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 11 ข้อ) ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและปรับข้อความให้ตรงกับบริบทของพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนโดยสร้างเพิ่มอีก 9 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ การบริโภคอาหารจำนวน 10 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ไม่ปฏิบัติ โดยคะแนนสูง หมายถึง การมีพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 - 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุก 3 - 4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 - 2 วันต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อ พิจารณาดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	3	2
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	2	3
ไม่ปฏิบัติ	1	4

การแปลค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากค่าของคะแนนที่ได้คือ

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{x} + 1/2 \text{ S.D}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{x} \pm 1/2 \text{ S.D}$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{x} - 1/2 \text{ SD}$ ถึงคะแนนสูงสุด

โดยคะแนนสูง หมายถึง การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีจนถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามจากวณัสสุตา ฟุ่งลัดดา (2553) ซึ่งเดิมมี จำนวน 6 ข้อ โดยปรับเป็น 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจพอประมาณ มั่นใจบ้าง ไม่มั่นใจเลย และมีเกณฑ์แปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีต เช่น แบบสอบถามประเมินการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวณัสสุตา ฟุ่งลัดดา (2553) ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ ในส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และ

การเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยเน้นให้ข้อความสามารถสื่อถึงแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และปรับภาษาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้ง่าย จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อความเป็นข้อความทางบวกอย่างเดียว มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์แปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้วิจัยได้ปรับข้อความจากสุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ซึ่งเดิมมี จำนวน 10 ข้อ ปรับเพิ่มเป็น 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้วิจัยได้ปรับข้อความจากสุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ซึ่งเดิมมี 8 ข้อ ปรับเพิ่มเป็น 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัย และงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นแบบบันทึกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ช่วงเวลาการทำงานโรคประจำตัว การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและการตรวจสุขภาพประจำปี โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ทั้ง 6 ชุดดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมิน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม

ความครอบคลุมถูกต้องของข้อความและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อความ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านผู้วิจัยนำแบบประเมินตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

- 1) อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน
- 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงผู้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน
- 4) อาจารย์แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 5) อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 คน

การตัดสินความตรงตามเนื้อหาโดยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2010) จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับคำนิยามและกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อความทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงพิจารณาแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับสำนวนภาษา ปรับและตัดข้อความบางข้อ เนื่องจากเป็นข้อความในประเด็นเดียวกัน และเพิ่มข้อความเพื่อความครอบคลุมของเนื้อหา

ตารางที่ 2 แสดงค่าความตรงตามเนื้อหา

แบบสอบถาม	ค่าความตรงตามเนื้อหา
1. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.93
2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.86
3. แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.82
4. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.91
5. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.88

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาครั้งนี้ ในกรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้วผู้วิจัยนำมาปรับเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป แต่หากเป็นกรณีแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005) โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่จะทำการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับทดลองใช้และแบบสอบทั้งหมด

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	n (30)	n (123)
1. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.70	0.56
2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.91	0.87
3. แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.86	0.87
4. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.88	0.86
5. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.80	0.88

การรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก, คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, และประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจะเข้าพบและติดต่อประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบดูแลพนักงานทำความสะอาด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัยและขอรายชื่อของพนักงานทำความสะอาดเพื่อใส่หมายเลขรหัสแบบสอบถามการวิจัย

3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าแม่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัยและกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วันที่นัดพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบประเมินพร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าจจะวางแบบสอบถามไว้ที่ห้องแม่บ้าน ซึ่งพนักงานทำความสะอาดทุกคนที่มาปฏิบัติงานต้องมาลงชื่อที่ห้องนี้ ทั้งก่อนทำงานและหลังเลิกงานทุกครั้ง หากประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยให้สามารถหยิบแบบสอบถามและให้นำแบบสอบถามที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วมาวางไว้ที่จุดที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้ พร้อมทั้งรับของที่ระลึก (ถุงผ้าสำหรับใส่สิ่งของ) ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

5. ผู้วิจัยดำเนินการดังเช่นข้อ 3.1 ถึงข้อ 4 โดยใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2558 พบว่ามีความไม่สมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 25 ชุด ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์รวม จำนวน 123 ชุดนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จาก 1) คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก รหัสโครงการ: Q024q/57 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่โครงการ: 084/57 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และ 3) คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการการวิจัยที่: 185/2557 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และยื่นเอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจง

ให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมวิจัย ขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้เมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจหรือจะขอยุติการให้ความร่วมมือในงานวิจัยในขั้นตอนใดๆ ก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบว่าในการนำเสนอการวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างแต่จะนำเสนอในเชิงวิชาการในภาพรวม ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม/ลงชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่มีระดับการวัดต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน วิเคราะห์โดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ช่วงเวลาการทำงาน โรคประจำตัว การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และการตรวจสุขภาพประจำปี วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าสหสัมพันธ์ของ Burns & Grove (2005) ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .50 ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .30 – .50 ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .10 – 0.29 ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี ซึ่งเป็นพนักงานทำความสะอาดของบริษัทเอกชนที่มาดูแลทำความสะอาดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 123 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแยกเป็นรายด้าน (n = 123)

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	n (%)	n (%)	n (%)
ด้านการบริโภคอาหาร	47 (38.2)	42 (34.1)	34 (27.6)
ด้านการออกกำลังกาย	34 (27.6)	41 (33.3)	48 (39.1)
ด้านการจัดการความเครียด	37 (30.1)	42 (34.1)	44 (35.8)
รวม	38 (30.9)	47 (38.2)	38 (30.9)

จากตารางที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.9 ระดับปานกลางร้อยละ 38.2 และระดับต่ำร้อยละ 30.9 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.2 ระดับปานกลางร้อยละ 34.1 และระดับต่ำร้อยละ 27.6

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงร้อยละ 27.6 ระดับปานกลางร้อยละ 33.3 และ ระดับต่ำร้อยละ 39.1

ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.1 ระดับปานกลางร้อยละ 34.1 และ ระดับต่ำร้อยละ 35.8



ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายข้อ (n = 123)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x} = 27.77, SD = 3.93$)

	ปฏิบัติเป็น		ปฏิบัติเป็น		ปฏิบัติเป็น		ไม่เคย	
	ประจำ	N (%)	ส่วนมาก	N (%)	ส่วนน้อย	N (%)	ปฏิบัติ	N (%)
รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร จำพวกผักผลไม้	67	(54.5)	29	(23.6)	26	(21.1)	1	(0.8)
เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว ซอสปรุงรส น้ำจิ้มแจ่ว เป็นต้น	66	(53.7)	23	(18.7)	29	(23.6)	5	(4.1)
รับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	37	(30.1)	32	(26.0)	50	(40.7)	4	(3.3)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล นมข้น หรือครีมเทียม	29	(23.6)	26	(21.1)	60	(48.8)	8	(6.5)
รับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	25	(20.3)	21	(17.1)	74	(60.2)	3	(2.4)
รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้แปรรูป	24	(19.5)	14	(11.4)	76	(61.8)	9	(7.3)
รับประทานอาหารพวก แป้ง น้ำตาล หรือขนมหวาน	20	(16.3)	18	(14.6)	79	(64.2)	6	(4.9)
ปรุงอาหารส่วนใหญ่ด้วยวิธีการทอด	12	(9.8)	24	(19.5)	79	(64.2)	8	(6.5)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	8	(6.5)	8	(6.5)	36	(29.3)	71	(57.7)
สูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2	(1.6)	5	(4.1)	7	(5.7)	109	(88.6)

ตารางที่ 5(ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นส่วนมาก		ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย		ไม่เคยปฏิบัติ	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 12.71, SD = 3.14$)								
ออกกำลังกายด้วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	71 (57.7)	25 (20.3)	21 (17.1)	6 (4.9)				
ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน	64 (52.0)	29 (23.6)	21 (17.1)	8 (6.5)				
ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน	22 (17.9)	10 (8.1)	57 (46.3)	34 (27.6)				
ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว อย่างน้อย 20 นาที	16 (13.0)	5 (4.1)	66 (53.7)	36 (29.3)				
ออกกำลังกายโดยเริ่มด้วยการยืดกล้ามเนื้อหรือออกแรงเบาๆ หลังจากนั้นค่อยเพิ่มความแรงจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นจนเหงื่อออก แล้วค่อยๆ ผ่อนคลาย	12 (9.8)	15 (12.2)	61 (49.6)	35 (28.5)				
ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{x} = 15.33, SD = 2.09$)								
ผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูทีวี ฟังเพลง สวดมนต์ หรือทำสมาธิ	74 (60.2)	25 (20.3)	23 (18.7)	1 (0.8)				
เมื่อทำรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะพูดคุยกับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ	46 (37.4)	40 (32.5)	26 (21.1)	11 (8.9)				
นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง	46 (37.4)	35 (28.5)	32 (26.0)	10 (8.1)				
มีเวลาพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่น	32 (26.0)	17 (13.8)	60 (48.8)	14 (11.4)				
รับประทานยาคลายเครียด หรือยานอนหลับเมื่อรู้สึกเครียด	9 (7.3)	8 (6.5)	24 (19.5)	82 (66.7)				

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านการบริโภคอาหารพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 27.77 (SD = 3.93) และมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร จำพวกผัก และผลไม้ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมันร้อยละ 30.1 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส และน้ำจิ้มแจ่ม ร้อยละ 53.7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล นมข้น หรือครีมเทียม ร้อยละ 23.6 รับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ อาหารทะเลร้อยละ 20.3 รับประทานอาหาร ผัก และผลไม้แปรรูป ร้อยละ 19.5 รับประทานอาหารจำพวก แป้ง น้ำตาล หรือขนมหวานร้อยละ 16.3 ปรุงอาหารส่วนใหญ่ด้วยวิธีการทอดร้อยละ 9.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 6.5 และสูบบุหรี่ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกายพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 12.71 (SD = 3.14) พฤติกรรมการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ ออกกำลังกายด้วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 57.7 การออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน เช่น ปัด กวาด เช็ด ถู จนเหยื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้นร้อยละ 52.0 ออกกำลังสัปดาห์ละ 3 -5 วันเพียงร้อยละ 17.9 ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็วอย่างน้อย 20 นาที ร้อยละ 13 ออกกำลังกายโดยเริ่มด้วยการยืดกล้ามเนื้อ หรือ ออกแรงเบาๆ หลังจากนั้นค่อยเพิ่มความแรงจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นจนเหยื่อออกแล้วค่อยๆ ช้าลงเรื่อยๆ ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ด้านการจัดการความเครียดพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 15.33 (SD = 2.09) และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูทีวี ฟังเพลง สวดมนต์ หรือทำสมาธิร้อยละ 60.2 เมื่อไม่สบายใจจะพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจร้อยละ 37.4 นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงร้อยละ 37.4 มีเวลาพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่นร้อยละ 26 รับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเมื่อรู้สึกเครียด ร้อยละ 7.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 123)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ความรุนแรง	1				
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.494**	1			
3. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล	.364**	.710**	1		
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.321**	.416**	.310**	1	
5. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	.220*	.202*	.070	.446**	1

** p < .001, * p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .45$) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเหมาะสม รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .22$ และ $r = .20$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่เหมาะสม

ส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายความว่า การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี ซึ่งทำงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และมหาวิทยาลัยวชิราวุฒินครราชสีมา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience) จากเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 20 ข้อ
2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 15 ข้อ
3. แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 11 ข้อ
4. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 15 ข้อ
5. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 10 ข้อ

6. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับแก้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปใช้จริง และหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามที่นำไปใช้จริงเท่ากับ 0.70, 0.91, 0.86, 0.88, และ 0.80 ตามลำดับ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยขอความร่วมมือหัวหน้าพนักงานทำความสะอาดเรียกประชุมพนักงานทำความสะอาดทั้งหมด ในวันประชุมผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บรวมข้อมูลวิจัย โดยจะวางแบบสอบถามไว้ที่ห้องแม่บ้าน เพื่อให้พนักงานทำความสะอาดที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Inform Consent) ที่ผู้วิจัยแนบไว้กับแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบคำถามเรียบร้อยแล้วให้นำกลับมาไว้บริเวณที่เตรียมไว้ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 15 มีนาคม พ.ศ. 2558 จากนั้นนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบ จำนวน 123 ชุด มาวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะของข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 35-40 ปี (ร้อยละ 43.9) และ 41-45 ปี (ร้อยละ 56.1) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 kg/ m^2 (ร้อยละ 52.0) ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 kg/ m^2 (ร้อยละ 48.0) ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 65.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 20.3 จบการศึกษาระดับมัธยมต้น เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.5) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 33.3) รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน (ร้อยละ 60.8)

ด้านการทำงาน เกือบสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างทำงานกะกลางวันอย่างเดียว (ร้อยละ 73.3) และทำงานสลับกะทั้งกลางวันกลางคืนร้อยละ 26.7 ทำงานวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 28) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 21.1) เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น มี

ประวัติของคนที่ครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพียงร้อยละ 5.7 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.1) ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมเท่ากับ 55.82 (SD = 5.84) มีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดี ด้านการบริโภคอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.77 (SD = 3.93) ด้านการออกกำลังกายมีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.71 (SD = 3.14) และด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.33 (SD = 2.09)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .45$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .22, .20$) ส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับดังนี้
วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.9 ระดับปานกลางร้อยละ 38.2 และระดับต่ำร้อยละ 30.9 แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.2 พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.1 ในระดับปานกลาง และร้อยละ 27.6 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีกากใยจำพวกผักและผลไม้เป็นประจำ (ร้อยละ 54.5) และการรับประทานเนื้อปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ (ร้อยละ 30.1) ควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องต่อไปเพื่อป้องกันการเกิดโรค

อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น มีพฤติกรรมเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส และน้ำจิ้มแจ่มเป็นประจำถึงร้อยละ 53.7 เป็นต้น หากมีการเติมเครื่องปรุงรสในปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง จะเป็นสาเหตุของการป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดระยะยาว องค์การ

อนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดตัวชี้วัดในการลดการบริโภคเกลือ/ โซเดียม (Salt/Sodium intake reduction) ไว้ในแผนปฏิบัติการโลกเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดให้การบริโภคเกลือ/ โซเดียมในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปลดลงร้อยละ 30 (แผนงานเครือข่ายครอบครัวโรคไม่ติดต่อ, 2557) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.76 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล นมข้น หรือครีมเทียมเป็นประจำ ร้อยละ 20.3 รับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล รูป ร้อยละ 19.5 รับประทานอาหาร ผัก และผลไม้แปรรูป ร้อยละ 16.3 รับประทานอาหารจำพวก แป้ง น้ำตาล หรือขนมหวาน จากข้อมูลทั่วไปจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 kg/m^2 ถึงร้อยละ 52.0 กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 kg/m^2 ร้อยละ 48 มีระดับพฤติกรรมที่ต่ำหรือไม่เหมาะสมร้อยละ 29.7 และกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 มีระดับพฤติกรรมที่ต่ำถึงร้อยละ 32.2 (ตามรายละเอียดในตารางที่ 9 ภาคผนวก ข) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น ภาวะอ้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Mosca et al., 2011)

ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้อยละ 9.8 ปรุงอาหารส่วนใหญ่ด้วยวิธีการทอด ร้อยละ 6.5 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 1.6 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ตามลำดับ หากมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องอาจเป็นสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้พนักงานทำความสะอาดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นได้

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.6 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.3 ระดับปานกลาง และระดับต่ำร้อยละ 39.1 พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติได้เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 57.7) และออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน (ร้อยละ 52.0) ซึ่งอาจรวมถึงลักษณะของงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านออกมามีอยู่ในระดับที่ดี

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นประจำ ได้แก่ การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 -5 วัน (ร้อยละ 17.9) ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็วอย่างน้อย 20 นาที (ร้อยละ 13) และออกกำลังกายโดยเริ่มด้วยการยืดกล้ามเนื้อ หรือออกแรงเบาๆ หลังจากนั้นค่อยเพิ่มความแรงจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นจนเหยื่อออกแล้วค่อยๆ ช้าลงเรื่อยๆ (ร้อยละ 9.8) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความต่อเนื่อง และออกกำลังกายอย่างถูกวิธียังปฏิบัติได้น้อย ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ การออก

กำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ หรือการเดินแอโรบิก (วิศาล คันธารัตนกุล, 2552) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีมี 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 อบอุ่นร่างกาย 10-15 นาที เพื่อช่วยให้ปริมาณเลือดไหลเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น ช่วยเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายและอัตราการเต้นของหัวใจ ป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ระยะที่ 2 เป็นการออกกำลังกายที่หนักขึ้นใช้เวลา 20-30 นาที จะช่วยให้หัวใจมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น และระยะที่ 3 ผ่อนคลายโดยการออกกำลังกายเบาๆ และช้าลงเรื่อยๆ นาน 5-10 นาที

ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.1 มีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีหรือระดับสูง ร้อยละ 34.1 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 35.8 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมจัดการความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีเป็นประจำ เช่น การผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูทีวี ฟังเพลง สวดมนต์ หรือทำสมาธิถึง (ร้อยละ 60.2) และเมื่อไม่สบายใจจะพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ (ร้อยละ 37.4) เป็นต้น

ส่วนพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่เหมาะสม ได้แก่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 37.4) ที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ อาจเนื่องมาจากพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนประมาณหนึ่งนีสี่ (ร้อยละ 26) ทำงานสลับกะทั้งกลางวันกลางคืน และทำงานวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 28) เพราะรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน (ร้อยละ 60.8) ทำให้ต้องทำงานหนักมากขึ้น นอกจากนี้สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65) ทำให้นอกจากทำงานประจำแล้วยังต้องใช้เวลาในการดูแลครอบครัวอีกด้วย ประมาณหนึ่งนีสี่ (ร้อยละ 26) จัดการความเครียดด้วยการใช้เวลากับการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่น และยังพบว่ามีจัดการความเครียดได้ไม่เหมาะสมโดยรับประทานยาคลายเครียดหรือนอนหลับเมื่อรู้สึกเครียดร้อยละ 7.3 ความเครียด ซึ่งหากมีการจัดการความเครียดได้ไม่เหมาะสมพบว่า ความเครียดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญในการทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นควรมีการจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือบุคคลในวัยเดียวกัน นอกจากนี้การปฏิบัติตามแนวทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การมีสติ ช่วยลดความวิตกกังวลพุ่งชนได้ รวมทั้งการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอยังทำให้อารมณ์แจ่มใสได้ ไม่หงุดหงิดง่าย จึงควรพักผ่อนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2542) ซึ่งถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับที่สูง และเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ การจัดการความเครียดที่ถูกวิธีจะช่วยลดความเครียด และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาสุพัตรา บัวที, จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์ และศิริอร สินธุ (2555) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีวัยกลางที่อาศัยอยู่ที่บ้านลาดตระบัว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 79 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.78$, $SD = 0.36$) ด้านการบริโภคอาหารมีค่า

คะแนนระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.06$, $SD = 0.35$) ด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 0.83$) ด้านการจัดการความเครียด ค่าคะแนนในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.58$) และการศึกษาของ สุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม จำนวน 200 คน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.34$)

โดยสรุปแม้พฤติกรรมโดยรวมของพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนโดยรวมจะอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น เพื่อป้องกันการก่อให้เกิดโรค ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติได้ดีอยู่แล้วควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ดีต่อไปและเป็นบุคคลต้นแบบหรือตัวอย่างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดคนอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .22$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ตามแนวคิดของ Roger (1983) ว่าเป็นการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการเรียนรู้ การสังเกต การพูดคุยซักชวน สิ่งแวดล้อม และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ของทีละบุคคลที่ได้รับ การรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ได้ (Norman et al., 2005) ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 เดือน ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลมักมีการจัดนิทรรศการ จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ จึงมีความเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเหล่านี้อยู่แล้ว จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวต่อความเจ็บป่วย ดังนั้น

จึงเป็นเหตุผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องการศึกษาของสุจิตรา เหมวิเชียร (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม จำนวน 200 คน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.34$) และในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา, 2549)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .20$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ตามแนวคิดของ Roger (1983) ว่าเป็นการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการเรียนรู้ การสังเกต การพูดคุยซักชวน สิ่งแวดล้อม และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ของที่ละบุคคลที่ได้รับ นอกจากนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ (Norman et al., 2005) จากงานวิจัยเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-45 ปี ถึงร้อยละ 56.1 และอายุ 35-40 ปี ร้อยละ 43.9 ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมทางร่างกาย ร่วมกับน้ำหนักที่เริ่มเพิ่มมากขึ้น เกินที่มาตรฐานโดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 kg/m^2 ถึงร้อยละ 52.0 อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ประกอบกับประสบการณ์ที่ได้พบผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการเจ็บป่วยซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีอายุมากขึ้น ส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมด อาจเป็นไปได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเข้าใจในข้อความ จึงทำให้การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสื่อถึงแนวคิดการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลให้การรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในการวิจัยในครั้งนี้

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .45$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน Roger (1983) อธิบายว่า เป็นความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนที่มีต่อทางเลือกนั้น ซึ่งการสร้างความสามารถในตนที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว กระทำได้หลายวิธี อาทิ การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถในตนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง และผู้ที่เชื่ออำนาจในตน จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนสูง และยิ่งพบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (Norman et al., 2005) ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพง่ายขึ้น และมีโอกาสได้เห็นแบบอย่างและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถตนเองมากขึ้นในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ จึงส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสอดคล้องกับการศึกษา วนัสสุดา พุ่งลัดดา (2553) ที่ได้ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$)

ข้อเสนอแนะทั่วไป และการขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาพรวมอยู่ระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมและหากยังคงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปอาจทำให้

กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ พฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสมได้แก่ การเติมเครื่องปรุงรส การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล หรือครีมเทียม การออกกำลังกายที่ไม่ถูกวิธี ไม่มีความต่อเนื่อง และไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งยังมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวผู้ที่มีส่วนในการรับผิดชอบดูแลพนักงานทำความสะอาด ควรมีการจัดการการวางแผนการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน นอกจากนี้จากข้อมูลทั่วไปซึ่งพบว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่างเกินเกณฑ์ปกติ อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ดังนั้นควรมีการวางแผนให้ความรู้อย่างเป็นแบบแผน และต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักในการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และเน้นให้พนักงานทำความสะอาดเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเป็นการตรวจคัดกรองโรคในเบื้องต้น ส่วนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ทางด้านสุขภาพในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดคนอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาจัดทำเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดเพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และจะได้เป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ในพนักงานทำความสะอาดกลุ่มอื่นๆ ต่อไป หรือเป็นต้นแบบทางพฤติกรรมให้กับประชาชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถาวรต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ และนภภรณ์ สันพนวัฒน์. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 6(1), 7-15.
- กันยา โพธิ์ปิติ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุ พื้นที่เฝ้าระวังจังหวัดกาญจนบุรี. *ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล).*
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.*(เอกสารอัดสำเนา).
- กัลยา กิจบุญชูสุนทร เตชางาม และชนิดา ปิโษติการ.(2551).ในเวทีงาน ธานีรัตน์ และคณะ (บรรณาธิการ).*ตำราวิชาการ อาหารเพื่อสุขภาพ.*กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.*นนทบุรี.
- จตุพร ทองสัมฤทธิ์. (2554). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑามาศ คชโคตร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พัชรภาพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ และอรวรรณ แก้วบุญชู. (2012). พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์*, 19(1), 71-86.
- เฉลิม ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามัญนิติบุคคล, กรุงเทพฯ.*
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). *สถิติเพื่อการวิจัย.*พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ทิวาพร มุลคนธ์. (2555). *ผลกระทบนโยบายค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาท ต่ออุปสงค์และอุปทานด้านแรงงานของบริษัทสยาม แอตมินนิสเทรทีฟแมนเนจเม้นท์ จำกัด สำนักงานเชียงใหม่: กรณีศึกษาพนักงานทำความสะอาด.ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์การเมือง),บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ธัญพร ขอบตรง. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(3), 97-110.

- ธำรง จิรจรรยาเวช. (2550). *ตำราพยาธิวิทยากายวิภาค เล่ม1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินและรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.
- นุชรัตน์ จิตรเจริญทรัพย์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. *ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)*, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิमित เตชะไกรชนะ. (2545). *วัยหมดระดู (menopause) นรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- นฤมล เวชจักรเวร. (2552). *โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสรีรวิทยาต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน*. *ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินวัตกรรมวัดเชิงจิตวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชู เหลิมทอง. (2553). *ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ*. *ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมาพร บุคตาเพ็ง. (2552). *การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม)*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยาภรณ์ นิกร์นิภา. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข*. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD network). (2557). *THE END NCDs*. สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2556, สืบค้นจาก : www.thaincdnet.com.
- เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์. (2546). *การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2546*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน)*, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พูนทรัพย์ โภษะผล. (2550). พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการสัมผัสสารเคมีอันตรายของพนักงาน
ทำความสะอาด.ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรทิพย์ เรื่องสี่สมบุรณ์. (2551). ความชุกของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในพนักงาน
รับจ้างทำความสะอาดของบริษัทเอกชนซึ่งทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (อาชีวเวชศาสตร์),คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). วัณ
หดรณะ. *Bayer Health care(วงการแพทย์)*, 1-7.
- มณี รัตน์ไชยานนท์. (2548). สตรีวัยทอง. *Siriraj Med Journal.*, 57(8), 351-358.
- มณฑนา คงวิจิตร และโสเพ็ญชุนวล. (2551). ภาวะสุขภาพอาการของภาวะหมดประจำเดือนและ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในวัยก่อนหมดประจำเดือนและวัยหมด
ประจำเดือนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(4), 385-398.
- รังษิญาณี สรัสสมิต. (2552). *ประสบการณ์ของพนักงานทำความสะอาดหญิงในบริษัทรับเหมาทำ
ทำความสะอาด.ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์สุศึกษา),บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.พิมพ์ครั้งที่2.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลีพหกุล และพัสมณท์ คุ่มทวี
พร. (2555). พิมพ์ครั้งที่9.กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). *การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรง
พิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.*
- วินัส ลีพหกุล, อุษาพร ขวลิตนิธิกุล, ไพโรจน์ ลีพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และนิตยา ภาสุนันท์.
(2546). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของ
ผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางกอกน้อย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 21(1), 56-67.
- วันสสุตา ฟุ้งลัดดา.(2553). *การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความ
ตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- วิศาล ชันธรัตน์กุล. (2552). *การออกกำลังกายในวัยทำงาน.นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.*

- ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2556 สืบค้นจาก: thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php
- สุคน ไช้แก้ว. (2542). การเตรียมตัวของสตรีก่อนเข้าสู่วัยทอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 17(1), 5-10.
- สุจิตรา เหมวิเชียร, ประณีตสงวัฒนา และวิภาวี คงอินทร์. (2550). พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(5), 379-388.
- สุจินดา रिมนศรีทอง, สุดาพรรณณ ฉัญจิราและอรุณศรี เตชสังหงส์. *พยาบาลศาสตรบัณฑิต* (เล่ม 1). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).
- สุจินดา रिมนศรีทอง, สุดาพรรณณ ฉัญจิรา และอรุณศรี เตชสังหงส์. *พยาบาลศาสตรบัณฑิต* (เล่ม 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).
- สุดกัญญาปานเจริญ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 78-86.
- สำนักงานประกันสังคม. (2551). *สถิติข้อมูล*. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2556. สืบค้นจาก: <http://www.sso.go.th/wpr/home.jsp>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2554 (Statistic Thailand 2011)*. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2556 สืบค้นจาก: <http://bps.ops.moph.go.th/>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2551). *อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด*. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2556. สืบค้นจาก : <http://www.hiso.org.th/hiso/motionChart/motion.php>
- สุพัตรา บัวที, จิระภาศิริ วัฒนเมธานนท์ และศิริอร สินธุ. (2012). พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ที่บ้านลาดสระบัวอำเภอยางตลาดจังหวัดกาฬสินธุ์. *Journal of Nursing Science*, 30(2), 58-69.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). *แนวความคิดการปฏิบัติการขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบุญ ยมนา. (2551). ประชากรวัยกลางคน: การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปีข้างหน้า. *วารสารวิจัยทรัพยากรมนุษย์*, 3(1), 20-30.

- สายพิน พงษ์ธา. (2553). *วัยหมดระดู*. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก:
[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content
 &view=article&id=454:2011-01-23-00-08-34&catid=40&Itemid=482](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=454:2011-01-23-00-08-34&catid=40&Itemid=482)
- สาวิตรี นิโรภาส. (2552). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน เขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล กิปมปี และคณะ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอไทรโยคจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 39-47.
- อัจฉราภรณ์ ถนอมกิตติ. (2545). *ประสิทธิผลรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อภิชาติ สุขนสรณ์ และศรีณีย์ ควรประเสริฐ. (2546). *New Guideline in Coronary Artery Disease*. เชียงใหม่: ไอแอมออแกไนเซอร์.
- อภิสริน มะโน, วันเพ็ญ แก้วปาน, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปาหนัน พิษยภิญโญ. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 28(1), 46-59.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). *เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล*. เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2553). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Arevian, M., Adra, M., & Kubeissi, L., (2004). Risk factors for coronary artery disease (CAD) in Lebanese American women. *Health Care Women International*, 25, 933-949. Retrieved June 24, 2014, from PubMed database.
- Burger, H. (2008). The menopausal transition-endocrinology. *Journal Sex Med* 5: 2266-2273.
- Batrinis, L. M., (2013). Premenopause: The endocrinology of reproductive decline. *HORMONES*, 12(3): 334-349.

- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (5th ed.) St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Choi, E. J., Jekal, Y., Sue, K., Yoo, J. S., Kim, S. H., Oh, Eui-Geum., . . . Kim, M. J. (2010). Middle-age women's awareness of cholesterol as. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 452-460.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated.
- Dedoncker, A., Lejeune, C., Dupont, C., Anttoine, D., Laurent, Y., Casillas, Jean-Marie., & Gremeaux, V. (2012). Nurse-Led Educative Consultation Setting Personalized Tertiary Prevention Goals After Cardiovascular Rehabilitation: Satisfaction and Long-Term Effects. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 105-113.
- Dickson, V. V., Buck, H., & Riegel, B. (2013). Multiple Comorbid Conditions Challenge Heart Failure Self-Care by Decreasing Self-efficacy. *Nursing Research*, 62(1), 2-9
- Downie, R. S. (1990). *Health Promotion: Models and Values*. Oxford: Oxford University Press.
- Freedman, M. A. (2002). Quality of life and menopause: The role of estrogen. *Journal of Women's Health*, 11, 703-718.
- Hu, F. B., Stampfer, M. J., Manson, J. E., Grodstein, F., Colditz, G. A., Speizer, F. E., & Willett, W. C. (2000). Trends in the Incidence of Coronary Heart Disease and Changes in Diet and Lifestyle in Women. *The New England Journal of Medicine*, 343(8), 530-537.
- Im, E. O., Lee, B., Chee, W., Brown, A., & Dormire, S. (2010). Menopausal symptoms among four major ethnic groups in the United States. *West Journal Nursing Research*, 32(4), 540-565. doi: 10.1177/0193945909354343
- Im, E. O., Lee, S. H., & Chee, W. (2010). Subethnic differences in the menopausal symptom experience of Asian American midlife women. *Journal Transcult Nursing*, 21(2), 123-133. doi: 10.1177/1043659609357639
- Im, E. O., Lee, S. H., & Chee, W. (2011). "Being conditioned, yet becoming strong": Asian American women in menopausal transition. *J Transcult Nurs*, 22(3), 290-299. doi: 10.1177/1043659611404429

- Jacoby, E., Goldstein, J., Lopez, A., Nunez, E and Lopez, T. (2003). Social class, family, and life-style factors associated with overweight and obesity among adults in Peruvian cities. *Preventive Medicine*, 37, 396-405.
- Kahawong, W., Phanchaoenworakul, K., Khampalikit, S., Taboonpong, S., &Chittchang, U. (2005). Nutritional Health-Promoting Behavior among Women with Hyperlipidemia. *Thai Jouanal Nursing Research*, 9(2), 91-102.
- Khuwatsamrit, k., Hanucharunkul, S., Chyun, D.A., Panpakdee, O., Tanomsup, S., &Vivatwongkasem, C. (2006). Social Support, Self-Efficacy, and Adherence to Self-care Requirements in Patients with Coronary Atery Disease. *Thai Jouanal Nursing Research*, 10(3), 155-164.
- Konicki, A. J. (2012). Knowledge of Cardiovascular Risk Factor, Self-nurturance, and Heart-Healthy Behaviors in Women. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(1), 51-60.
- Korshøj, M.,Krustrup, P., Jespersen, T.,Søgaard, K., Skotte, H. J.,&Holtermann, A.(2013). A 24-h assessment of physical activity and cardio-respiratory fitness among female hospital cleaners: A pilot study. *Ergonommics*, 56(6), 935-945
- Krause, N., Rugulies, R., & Maslach. Effort-Reward Imbalance at Work and Self-Rated Health of Las Vegas Hotel Room Cleaners. *American Journal of Industrial Medicine*, 53, 372-386.
- Krause, N., BrandR. J., Kaplan G. A., Kauhanen J., Malla S., Tuomainen T. P., & Salonen J. T. (2007). Occupational Physical Activity,Energy Expenditure and 11-Year Progression of Carotid Atherosclerosis. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 33, 405– 424
- Krüger, V. D., Nielsen, J. L., & Schneider, T. (1997). *Risk Assesment and Preventive Strategies in Cleaning Work*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Socail support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social Science & Medicine*, 74, 696-706.
- Lee, Y., & Kim, H. (2008). Relationships between menopausal symptoms, depression, and exercise in middle-aged women: a cross-sectional survey. *International Journal Nursing Study*, 45(12), 1816-1822. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.07.001

- Liu, M., Wang, Y., Li, X., Liu, P., Yao, C., Ding, Y., . . . Liu, J. E. (2013). A health survey of Beijing middle-aged registered nurses during menopause. *Maturitas*, 74(1), 84-88. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.10.006
- Lloyd-Jones, M. D., Hong, Y., Labarthe, D., Mozaffarian, D., Appel, J. L., Horn, V. L., . . . Rosamond, D. W. (2010). Defining and Setting National Goals for Cardiovascular Health Promotion and Disease Reduction: The American Heart Association's Strategic Impact Goal Through 2020 and Beyond. *Journal of The American Heart Association*, 121: 586-613. Doi10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192703.
- Mackay, B. C. (1992). *Aid and Protection Motivation Theory (PTM): Effect of Imagined Scenarios on Intention to Use Condom*. UMI Dissertation Service Printers.
- Matthews, C. E., Fortner, R. T., Xu, X., Hankinson, S. E., Eliassen, A. H., & Ziegler, R. G. (2012). Association between physical activity and urinary estrogens and estrogen metabolites in premenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab*, 97(10), 3724-3733. doi: 10.1210/jc.2012-1732
- Meaney, E., Lara-Esqueda, A., Ceballos-Reyes, G.M., Asbun, J., Vela, A., Martinez-Marroquin, Y., . . . Tapia-Conyer, R. (2007). Cardiovascular risk factors in the urban Mexican population: The FRIMEX study. *Journal of The Royal Institute of Public Health*, 121, 378-384.
- Mishra, G. D., & Kuh, D. (2010). Quality of life measure during the menopause. In V. R. Preedy & R. R. Watson (Eds.), *Handbook of disease burdens and quality of life measures* (pp.2593-2613). New York, NY: Springer.
- Morrell, J. S., Lofgren, I. E., Burke, J. D., & Reilly, R. A. (2012). Metabolic Syndrome, Obesity, and Related Risk Factors Among College Men and Women. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH*, 60(1), 82-89.
- Mosca, L., Mochari, H., Christian, A., Berra, K., Taubert, K., Mills, T., . . . Simpson, S. L. (2006). National study of women's awareness, preventive action, and barriers to cardiovascular health. *Circulation*, 113 (4), 525 - 534. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.588103
- Mosca, L., Benjamin, J. E., Berra, K., Bezanson, L. J., Dolor, J. R., Lloyd-Jones, M. D., . . . Vaccarino, V., (2011). Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of

- Cardiovascular Disease in Women-2011 Update: A Guideline From the American Heart Association. *Guidelines for the Prevention of CVD in Women - 2011 Update*, 57(2011), 1404-1423.
- National institutes of health. (2002). International position paper on women's health and menopause to be presented at ORWH annual lectureship on women's health research. Retrived 15th April, 2014, from www.nih.gov/news/pr/mar2002/orwh-18.htm.
- Nemcek, M. A., & Jame, G. D. (2007). Relationships among the nurse work environment, self-nurturance and life satisfaction. *Journal complication*, 240-247.
- Eshah, F. N., (2011). Lifestyle and health promoting behaviours in Jordanian subjects without prior history of coronary heart disease. *International Journal of Nursing Practice*, 17:27-35. Doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01902.x.
- Noar, S. M., & Zimmerman, R. S. (2005). Health Behavior Theory and cumulative knowledge regarding health behaviors: are we moving in the right direction? *Health Education Reseach*, 20(3), 275-290. doi: 10.1093/her/cyg113
- Norman, P., Boer, H., & Seydel, E.R. (2005). *Protection Motivation Theory*. Retrieved December,15,2013 from [http:// doc.untwente.nl/53445/](http://doc.untwente.nl/53445/)
- Pender, N. J., Murdagh, C. L., & Peasons, M. A. (2002). Health promotion in nursing practice (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Plotnikoff, R.C., & Higginbotham, N. (2002). Protection Motivation Theory and exercise behavior change for the prevention of coronary heart disease in a high-risk, Australian representative community sample of adults. *Psychological, Health & Medicine*, 7(1), 87-98.
- Plotnikoff, R. C., Trinh, L., Courneya, K. S., Karunamuni, N., & Sigal, R. J. (2009). Predictors of aerobic physical activity and resistance training among Canadian adults with type 2 diabetes: An application of the Protection Motivation Theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 320-328.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice (7 ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

- Roger, W. (1983). Cognitive and Physiological Processes Motivation. *Social Psychology*. New York: Cacioppo.
- Roduen, P. A., Lukacs, J. L., & Reame, N. E. (2010). Adipokine Concentrations in Nonobese Women: A Study of Reproductive Aging, Body Mass Index, and Menstrual Cycle Effects. *Biological Research for Nursing*, 12(1), 54-61. Doi: 10.1177/1099800410365368
- Schuz, B., Sniehotta, F. F., Mallach, N., Wiedemann, A. U., & Schwarzer, R. (2009). Predicting transitions from preintentional, intentional and actional stages of change. *Health Education Research*, 24(1), 64-75. doi: 10.1093/her/cym092
- Shin, H., & Shin, H. S. (2012). Measurement of quality of life in menopausal women: a systematic review. *West Journal Nursing Reseach*, 34(4), 475-503. doi: 10.1177/0193945911402848
- Shirato, S., & Swan, B.A. (2010). Women and Cardiovascular Disease: An Evidentiary Review. *MEDSURG Nursing*, 19(5), 282-306.
- Sjögren, B., Fredlund P., Lundberg I., & Weiner J. (2003). Ischemic Heart Disease in Female Cleaners. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 9, 134– 137.
- Søgaard, K., Blangsted A. K, Herod A., & Finsen L. (2006). Work Design and the Labouring Body: Examining the Impacts of Work Organization on Danish Cleaners' Health. *Antipode*, 38, 579– 602.
- Stricklan, O. L., Giger, J. I., Nelson, A. M., & Davis, M. C. (2007). The relationship among stress, coping, social support, and weight class in premenopausal African American woman at risk for coronary heart disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(4), 272-278.
- Thanavaro, J. L., Moore, S. M., Anthony, M., Narsavage, G., & Delicath, T. (2006). Predictors of health promotion behavior in women without prior history of coronary heart disease. *Applied Nursing Research*, 19, 149-155.
- Tulloch, H., Reida, R., D'Angelo, M. S., Plotnikoff, R. C., Morrino, L., Beatona, L., . . . Pipe, A. (2009). Predicting short and long-term exercise intentions and

behaviour in patients with coronary artery disease: A test of protection motivation theory. *Psychology and Health*, 24(3), 255-269.

- Winham, D. M., & Jones, K. (2011). Knowledge of young African American adults about heart disease: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 1471-2458.
- World Health Organization. (1998). The world health report 1998-Life in the 21st century: a vision for all. Geneva. WHO
- World Health Organization. (2007). *Prevention of Cardiovascular disease: guideline for assessment and management of total cardiovascular risk*. Geneva, Switzerland.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis* (2 ed.). New York: Harper & Row
- Yan, Y., Jacques-Tiura, A. J., Chen, X., Xie, N., Chen, J., Yang, N., . . . MacDonell, K. K. (2014). Application of the Protection Motivation Theory in predicting cigarette smoking among adolescents in China. *Addictive Behaviors*, 39, 181-188.
- Yang, D., Haines CJ., Pan, P, et al. (2008). Menopausal symptom in mid-life women in Southern China. *Climacteric* 2008;11: 329-336
- Zainal, N. Z.(2008). Depressive Symptoms in Middle-Aged Women in Peninsular Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 20(4),360-369. Doi: 10.1177/1010539508322538



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. อติวุธ กมุทมาศ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์รังสิต |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีรพล แสงปัญญา | คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |
| 4. อาจารย์ ดร. สุमितตา สว่างทุกข์ | คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย
นวมินทรราชินี |
| 5. ดร. เอมอร แสงศิริ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |





ที่ ศธ 0512.11/1032



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ อติวุธ กมุทมาศ อาจารย์แพทย์ประจำ ภาควิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ อติวุธ กมุทมาศ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138

นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ โทร. 08-9684-1661



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๕๗

วันที่ 2๒ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุนิดา ปริชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138

นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ โทร. 08-9684-1661



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/0654

วันที่ ๕๕ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. วีรพล แสงปัญญา อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุนิดา ปริชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. วีรพล แสงปัญญา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138

นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ โทร. 08-9684-1661

ที่ ศธ 0512.11/ 1032



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สุมิตตา สว่างทุกษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสูติ - นรีเวชวิทยา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ดร. สุมิตตา สว่างทุกษ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138

นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ โทร. 08-9684-1661

ที่ ศธ 0512.11/0854



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. เอมอร แสงศิริ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร. เอมอร แสงศิริ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138

นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ โทร. 08-9684-1661



ภาคผนวก ค
เอกสารอนุมัติจริยธรรมทางการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๐
โทรสาร ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๓



COA 83/2557 (1/2)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Factors Related to Preventive Behaviors for Cardiovascular Disease in Premenopausal Cleaning Personnel

เลขที่โครงการ : ๐๘๔/๕๗

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์

สังกัดหน่วยงาน : ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗
- เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการที่กษัตริย์ผู้เข้าร่วมการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗
- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล Version 2 ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗
 ๑. แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
 ๒. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
 ๓. แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
 ๔. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
 ๕. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด
 ๖. ข้อมูลทั่วไป
- งบประมาณและแหล่งเงินทุน Version 2 ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗
- ประวัติผู้วิจัยหลัก :
 ๑. นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์
- ประวัติอาจารย์ที่ปรึกษา :
 ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา ปรีชาวงษ์

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกโหนดธรรม ชั้น ๒)
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ : ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๐ โทรสาร : ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๓

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๐
โทรสาร ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๓



COA 83/2557 (2/2)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม.....
(แพทย์หญิงบุษบา วิริยะศิริเวช)
รองประธาน ลำดับที่ ๒
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(นางสาวบุษบา ศุภวิพันธ์นติ)
กรรมการและเลขาธิการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๒๒/๑๒/๒๕๕๗

วันหมดอายุ : ๒๑/๑๒/๒๕๕๘



ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกโสตถุกรรม ชั้น ๒)
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ : ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๐ โทรสาร : ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๓

RL 01_2555

ที่ IRB/RTA 044/2558



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q024q/57

ชื่อโครงการวิจัย: "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาด
วัยก่อนหมดประจำเดือน"

[FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS FOR CARDIOVASCULAR
DISEASE IN PREMENOPAUSAL CLEANING PERSONNEL.]

เลขที่โครงการวิจัย: -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลณี

สังกัดหน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง:

- (1) โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 29 ธันวาคม 2557
- (2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557
- (3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557
- (4) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ฉบับที่ 1 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557
- (5) ประวัติย่อ น.ส.เมธิกานต์ ทิมุลณี ฉบับที่ 1 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557
- (6) ประวัติย่อ ผศ.ดร.สุนิศา ปรีชาวงศ์ ฉบับที่ 1 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 12 มกราคม 2558

วันสิ้นสุดการรับรอง: 11 มกราคม 2559

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

พลตรีหญิง เยาวนา ธนะพัฒน์
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

พันเอกสพล อนันต์นำเจริญ
เลขานุการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สพว.ร.ร.๖/วพม.

โทร.๙๓๖๘๑

ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/๑๖๗

วันที่ ๓ ก.พ. ๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผ.อ.ร.ร.๖ (ผ่าน รอง ผอ.ร.ร.๖(๑))

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๑๔๘๑ ลง ๑๗ พ.ย. ๕๗

๑. ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความร่วมมือมายัง รพ.ร.๖ ให้นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน" ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน จำนวน ๘๘ คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ทั้งนี้ นิสิตจะประสานวันและเวลาอีกครั้งหนึ่ง โดยโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยพบ.แล้วเมื่อวันที่ ๑๒ ม.ค.๕๘ นั้น

๒. สพว.ร.ร.๖/วพม. พิจารณาแล้วเห็นควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ สำเนาส่ง หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กอ.รพ.ร.๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ขออนุมัติให้ นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลนีย์ เข้าเก็บข้อมูลได้

๒.๓ นำเรียน ผอ.ร.ร.๖ และ รอง ผอ.ร.ร.๖(๒) เพื่อกฎณาทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นสมควรกรณานุมัติในข้อ ๒.

พ.อ.ร.ศ.

(วิระชัย วัฒนวิระเดช)

หน.สพว.ร.ร.๖/วพม.

-ทราบ

- อนุมัติตามเสนอในข้อ ๒.

รับคำสั่ง ผอ.รพ.ร.๖

พ.อ.

(วิศาล ศรีโพธิ์ทองนาค)

รอง ผอ.รพ.ร.๖(๑)

๔ ก.พ. ๕๘



หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2
 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
 โทร. 0-2564-4440-79 ต่อ 1804, โทรสาร 0-2564-3151

หนังสือรับรองเลขที่ 163 /2557.....

รหัสโครงการ 185/2557.....

ชื่อโครงการวิจัย..... ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงาน
 ทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน.....

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวเมธิกานต์ ทิมูณีย์.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 2 (วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2558).....
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet).....
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัย (Consent Form).....

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา
 อนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี (เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558 ถึง
 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559)

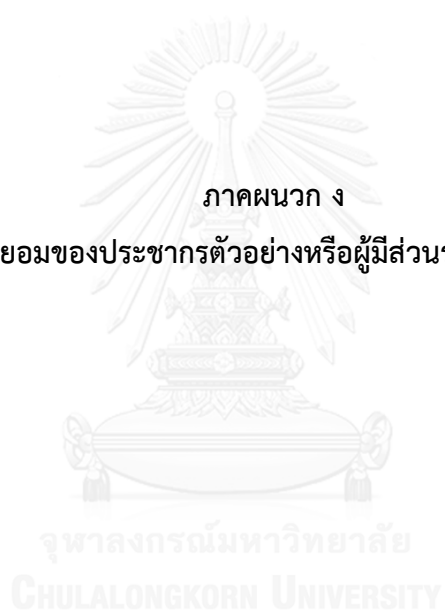
ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ฤฉลย์ ฤกษ์งาม)
 ประธานคณะอนุกรรมการ

อนุมัติ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558
 หมดอายุ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559

ลงชื่อ.....
 (อาจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไวย์)
 อนุกรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก ง
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน

วันที่ลงนาม.....

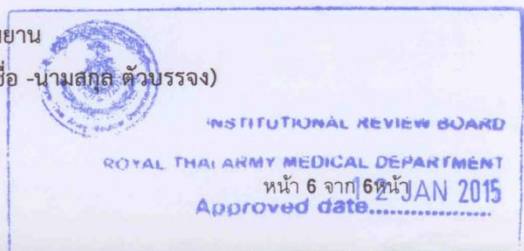
- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือขู่ขู่
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)





ที่ ศธ 0512.11/ 1425

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ พฤศจิกายน 2557

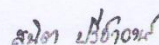
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ของ นางสาวนัสสุดา พึ่งลัดดา สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรณี วัฒนสมบูรณ์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

นิตินิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผศ.ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-218-1150

นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ โทร. 08-9684-1661

ที่ ศธ 0512.11/1425

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ พฤศจิกายน 2557

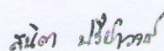
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ติมุลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ของนางสาวสุจิตรา เหมวิเชียร สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2549) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ประณิต ส่งวัฒนา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี คงอินทร์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผศ.ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 02-218-1150

นางสาวเมธิกานต์ ติมุลนีย์ โทร. 08-9684-1661

ที่ ศอ 0512.11/ 1425

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ของนางสาวนุชรรัตน์ จิตรเจริญ คณะวิทยาศาสตร์ (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2549) โดยมี รองศาสตราจารย์ อลิสา นิตีธรรม เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิตา ปรีชาวงษ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผศ.ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-218-1150
นางสาวเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ โทร. 08-9684-1661

ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



วันที่เก็บข้อมูล.....

รหัส.....

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาด
วัยก่อนหมดประจำเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 6 ส่วนได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 6 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจง: ให้ท่านทำเครื่องหมาย “ถูก” (✓) ในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของท่านมากที่สุดในช่วงจาก 1 – 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติทุก 3-4 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร จำพวกผักและผลไม้				
2. ท่านรับประทานอาหารพวกกุ้ง หอย ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ หนัังไก่ และหมูสามชั้น				
3. ท่านรับประทานเนื้อปลา หรือ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
18. เมื่อท่านเมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะพูดคุยกับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ				
19. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูทีวี ฟังเพลง สวดมนต์ หรือทำสมาธิ				
20. ท่านมีเวลาพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่น				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถควบคุมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารที่มีรสเค็ม เลือกรับประทานประเภทผัก ผลไม้ และธัญพืชที่มีกากใยอาหารเพิ่ม เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของท่านและสิ่งที่ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โปรดเลือกคำตอบที่บอกถึงระดับของความเชื่อมั่นในตนเองและสิ่งที่คุณปฏิบัติได้ชัดเจนที่สุดในแต่ละข้อคำถามตามเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	คำตอบนั้นท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน
มั่นใจมาก	หมายถึง	คำตอบนั้นท่านเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติได้เป็นส่วนมาก
มั่นใจพอประมาณ	หมายถึง	คำตอบนั้นท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้ปานกลาง
มั่นใจบ้าง	หมายถึง	คำตอบนั้นท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้น้อย
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	คำตอบนั้นท่านเชื่อมั่นว่าจะไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจพอประมาณ	มั่นใจบ้าง	ไม่มั่นใจเลย
1. ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะงดอาหารที่มีไขมันสูง					
2. ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะงดอาหารประเภทแกงกะทิให้น้อยลงกว่าเดิม					
14. ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะลดการดื่ม น้ำอัดลม กาแฟ และน้ำหวานได้ โดยการดื่มน้ำเปล่าแทน					
15. ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะกินอาหารจำพวกปลาได้เพิ่มขึ้น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความเชื่อในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดว่าหากตนมีการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น การควบคุมอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารที่มีรสเค็ม การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายที่ถูกต้องสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย “ถูก” (✓) ในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวตามเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงความเชื่อของท่านมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจ
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่านมาก
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านหวังว่าเมื่อท่านควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้					
9. ท่านหวังว่าเมื่อท่านนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชม. ต่อวัน จะทำให้ท่านลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้					
10. ท่านหวังว่าเมื่อท่านไม่สูบบุหรี่จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้					
11. ท่านหวังว่า เมื่อท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ท่านลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นหากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารที่มีรสเค็ม มีน้ำหนักตัวเกินปกติ หรือเป็นโรคอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการจัดการความเครียดได้ไม่เหมาะสม

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย “ถูก” (✓) ในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับการรับรู้ หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น					
2. ผู้ที่กินไข่แดง เครื่องในสัตว์ กุ้ง ปลาหมึกเป็นประจำทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้					
14. ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น					
15. ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การรับรู้ที่โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่อันตราย เจ็บป่วยเรื้อรังรักษาไม่หาย เป็นภาระของครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายมากในการดูแลรักษา ทุกข์และทรมานทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย “ถูก” (✓) ในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนไทย					
2. โรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้ฉันเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้					
8. โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
9. เมื่อป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้ชีวิตทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข					
10. เมื่อป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ					

ส่วนที่ 6 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านหรือเติมคำในช่องว่าง เฉพาะส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. น้ำหนักกิโลกรัม
3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. สถานภาพการสมรส
 คู่ โสด หม้าย/หย่า/แยก
5. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา
 3. มัธยมปลาย/บวช. 4. ปวส./ อนุปริญญา
 5. อื่นๆ.....
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน
 ไม่เพียงพอ เพียงพอ เหลือเก็บ
8. คุณทำงานเฉลี่ยวันละ.....ชั่วโมง
9. ช่วงเวลาการทำงาน
 ทำเป็นกะช่วงกลางวันอย่างเดียว ทำเป็นกะช่วงกลางคืนอย่างเดียว
 ทำงานสลับกะทั้งกลางวันและกลางคืน อื่นๆ.....
10. โรคประจำตัว
 ไม่มี
 มี ได้แก่โรค.....
11. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น) ของบุคคลในครอบครัว
 ไม่มี
 มี ระบุ.....
12. การตรวจสุขภาพประจำปี
 ไม่เคยตรวจเลย ตรวจเป็นประจำทุกปี อื่นๆ.....



ตารางที่ 7 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละด้าน และพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม (n =123)

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	พิสัย (Range)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)
ด้านการบริโภคอาหาร	19	27.77	3.93
ด้านการออกกำลังกาย	14	12.71	3.14
ด้านการจัดการความเครียด	10	15.33	2.09
พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวม	28	55.82	5.84

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวัง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (n =123)

ตัวแปร	เห็นด้วยอย่างยิ่ง n (%)	เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง n (%)
1) การรับรู้ความรุนแรง	18 (14.6)	61 (49.6)	33 (26.8)	8 (6.5)	3 (2.4)
2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง	16 (13.0)	71 (57.7)	36 (29.3)	-	-
3) การรับรู้ความคาดหวัง	49 (35.8)	53 (43.1)	25 (20.3)	1 (0.8)	-
4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	10 (8.1)	47 (38.2)	52 (42.3)	13 (10.6)	1 (0.8)

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของดัชนีมวลกายแบ่งตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (n =123)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด		
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)			
< 25	25 (39.1)	20 (31.3)	19 (29.7)
\geq 25	13 (22.0)	27 (45.8)	19 (32.2)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเมธิกานต์ ทิมูลניים เกิดวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาระดับ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปี พ.ศ. 2545 เข้ารับราชการใน
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 3
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และเข้าศึกษาต่อหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอ
ผู้ป่วยนรีเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

