

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ

แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม

ขวัญดาว กล่ำรัตน์*

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

FACTORS INFLUENCING SELF-CARE BEHAVIOR AMONG CARDIAC PATIENTS AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT, CARDIAC CENTER, NAKHON PATHOM HOSPITAL

Khwandao Klumrat*

Senior Professional Level Public Health Technical Officer, Thailand

*Corresponding author e-mail: khwandao.r2568@gmail.com

วันที่รับบทความ 22 เมษายน 2569 วันที่แก้ไขบทความ 29 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ 30 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค โรคประจำตัวร่วม และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดจากตารางเครจซี่มอร์แกนได้จำนวน 196 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=8.204$, $SD.=1.132$) ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.177$, $SD = 0.157$) การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.942$, $SD = 0.171$) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.012$, $SD = 0.1556$) การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 23.00

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหัวใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

The objectives of this study were 1) to study self-care behaviors of cardiac patient heart disease 2) to compare self-care behaviors classified by personal factor including sex, age, length of illness and comorbidity 3) to study factors Influenced to self-care behavior of cardiac patient including knowledge, health Believe and social support. A sample of 196 people selected using simple random sampling . The data were collected by questionnaires and analysed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, One –Way ANOVA and Multiple Regression Analysis.

The result of this study showed that knowledge , health believe ,social support at high level, self-care behaviors at good level ; self-care behaviors of cardiac patient classified by age and length of illness were was significantly different ; knowledge and social support were factors Influence to self-care behavior of cardiac patient that could explain 23.0 %

Keywords: Cardiac patient, Health Believe, Social support, Self-Care Behavior

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจ (Heart disease) หมายถึง โรคต่างๆ ที่เกิดกับหัวใจซึ่งส่งผลให้การทำงานของหัวใจผิดปกติ แบ่งออกได้เป็นหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น โรคหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของภาวะสุขภาพทั่วโลกและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในทุกๆปี พบว่าผู้คนหลายล้านเสียชีวิตด้วยสาเหตุมาจากโรคหัวใจ ทำให้โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) กลายเป็นประเด็นที่น่ากังวล จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก และในเอเชียพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้มากที่สุด โดยสูงถึง 58% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากทั่วโลก หรือเป็นจำนวน 10.8 ล้านคน จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) พบว่ามีคนเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นจำนวนถึง 17.9 ล้านคนในแต่ละปี หรือคิดเป็นร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั่วโลกและคาดว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มเป็น 23 ล้านคนต่อปี สมาพันธ์หัวใจโลก (2023) ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของโลกที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยพบผู้เสียชีวิตมากกว่า 20.5 ล้านคนต่อปี และร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตเกิดจากอาการหัวใจวายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของโลก ในประเทศไทยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center,2566) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิตประมาณปีละ 37,000 รายหรือคิดเป็นเสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากมะเร็งและอุบัติเหตุ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ในประเทศไทย พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน หรือ 58,681 คนต่อปี อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข)ตามรายงาน“Heart Failure Unseen: Unmasking the gaps and escalating crisis in Asia Pacific” ของ“โรช” (Roche) ระบุว่าในเวลาไม่ถึงสามทศวรรษ ระหว่างปี 2533-2562 การเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเพิ่มขึ้นถึง 12% หรือเท่ากับ 5.2 ล้านคน เนื่องจากจำนวนของประชากรที่เพิ่มขึ้น การขยายตัวของชุมชนเมือง การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ รวมถึงแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และคาดว่าจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งรวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) ทั้งนี้ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสาเหตุหลักทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ทำให้ผู้คนทั่วโลกต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีอัตราเสียชีวิตสูง (เกินกว่า 50% ในระยะเวลา 5 ปี) โรคหัวใจเป็นโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายจะเกิดพยาธิสภาพของโรค ทำให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรม ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานเล็กน้อยไปจนถึงระดับที่รุนแรงขึ้นเสียชีวิต (WHO, 2017) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เกิดความทุกข์ใจส่งผลให้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลงและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (Eliopoulos, 2018) ก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสังคม อาจไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ถูกจำกัดสถานภาพทำให้เกิดความเบื่อหน่าย มีภาวะพึ่งพาหรือเป็นภาระผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายของรัฐที่เพิ่มสูงขึ้น บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง (นิตยา ฤทธิ์เพชร, 2555) ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหาร ความเค็มขึ้นด้านรสชาติ เมื่อไม่ปรุงรสทำให้รู้สึกว่ารสชาติไม่อร่อย (กาญจนา ลือมงคล และวาสนา รวยสูงเนิน, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiou et al. (2009) ที่พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลางและหากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมก่อให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ (Blaha, Ketlogetswe, Ndumele, Gluckman, & Blumenthal, 2011) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557) และการศึกษาของ พรณพัชร สกุลทรงเดช (2564) พบว่าการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ

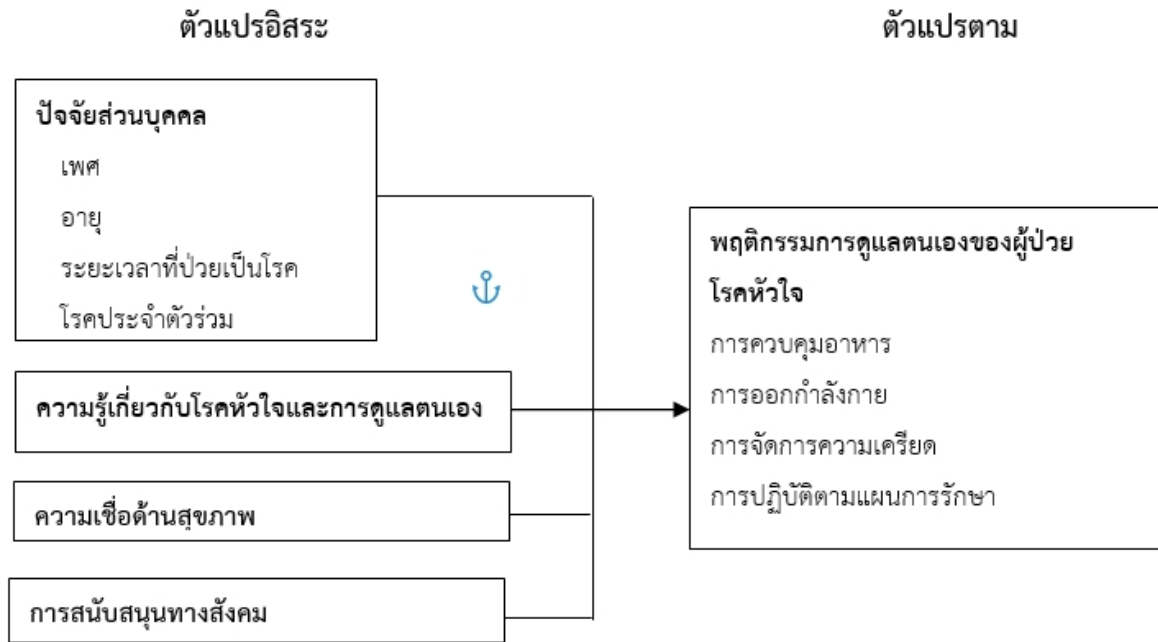
จังหวัดนครปฐมมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวนมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐมมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2565, 2566 และ 2567 มีจำนวน 9,214, 10,929 และ 11,326 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมในปีงบประมาณ ปี 2564, ปี 2565, ปี 2566

มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 11.61, 10.1 และ 12.07 ตามลำดับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567 มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 12.07 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดการเสียชีวิต โดยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีประวัติการรักษาโรคหัวใจอยู่แล้ว แต่มีอาการกำเริบจนเสียชีวิตและมีโรคแทรกซ้อน ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคหัวใจมีความรู้ ความตระหนักต่อความสำคัญของการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะสามารถควบคุมอาการของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลนครปฐมมีการจัดกิจกรรมวันหัวใจโลกทุกปี ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง และร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหัวใจ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว คลิปวิดีโอ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบงานสนับสนุนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค โรคประจำตัวร่วม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับการโรคหัวใจ ระดับการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนและพัฒนาความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 397 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 196 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เกรจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหัวใจที่มาตามนัดในแต่ละวัน ช่วงเดือน มีนาคม–กันยายน 2568 จนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดเข้า

- ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุ 20 – 70 ปี ที่สามารถอ่านเขียน เข้าใจและตอบแบบสอบถามได้
- ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่มาพบแพทย์ตามนัดในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล
- ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหัวใจ หรือเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค โรคประจำตัวร่วม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด เหน็ด ให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เหน็ด ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เหน็ด ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย เหน็ด ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวความคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและนำ

แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้(Try out) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้วยค่าความเชื่อมั่นแบบคูเตอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่า 0.82 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.81, 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำเอกสารแนะนำ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แจกเอกสารดังกล่าวพร้อมแบบสอบถามการวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและเก็บเอกสารทั้งหมดคืนทันทีหลังตอบเสร็จ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจัดระเบียบ ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม COA NO. 009/2025 NPH-REC No.003/2025 โดยผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการมาตรฐานภายใต้การ พินัยกรรมสิทธิ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เข้าร่วมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อที่อยู่หรือสิ่งอื่นที่ชี้เข้าไปสู่ตัวบุคคลได้ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการ และนำประโยชน์ไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น หากมีข้อสงสัยหรือคำถามต่างๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบ t (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง	8.204	1.132	สูง
ความเชื่อด้านสุขภาพ	4.177	0.157	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	3.942	0.171	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ	4.012	0.1556	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=8.204$, $SD=1.132$) ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.177$, $SD=0.157$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.942$, $SD=0.171$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.012$, $SD=0.1556$)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค และโรคประจำตัวรวม

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	83	4.012	0.148	-0.015
หญิง	113	4.012	0.162	

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	3	0.837	0.279	13.774*	0.00
ในกลุ่ม	192	3.889	0.020		
รวม	195	4.726			

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.202	0.101	4.309*	0.015
ในกลุ่ม	193	4.524	0.023		
รวม	195	4.726			

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามโรคประจำตัวร่วม

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	61	4.008	0.162	-0.244
โรคประจำตัวร่วม	135	4.014	0.153	

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีโรคประจำตัวร่วมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² change	b	Beta	t
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง	0.302	0.091	0.086	0.091	0.061	0.445	6.572*
2. การสนับสนุนทางสังคม	0.479	0.230	0.222	0.139	0.363	0.399	5.900*

Constant = 2.081

S.E. = 0.279

F = 28.797*

จากตารางที่ 6 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ เท่ากับ 0.091 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้ร้อยละ 9.10

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.9 โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้ร้อยละ 23.0 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 0.279

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=8.204$, $SD=1.132$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความรู้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ เป็นผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความเสื่อมต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการดูแลรักษา การรับบริการหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น ทำให้เกิดการสั่งสมของความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของชญาณี สุวรรณสา (2565) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.177$, $SD=0.157$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหัวใจมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากโรคหัวใจต่อสุขภาพตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นอย่างดี อธิบายได้ว่าเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในระดับสูง การมีความรู้สั่งสมเป็นเวลานานตามอายุทำให้เกิดการรับรู้ต่อโรคหัวใจและมีความตระหนักในสำคัญของโรคมมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณพัสร์ สกุลทรงเดช (2564) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับสูง

3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.942$, $SD=0.171$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี ทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2564) ทำการศึกษา ปัจจัยที่

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีการสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.012$, $SD=0.1556$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหัวใจมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของภักสรดา นาชัย (2565) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.3 และการศึกษาของชญาณี สุวรรณสา ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ (2565) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณพชร สกุลทรงเดช (2564) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 99.1)มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

5. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2564) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สอดคล้องกับทฤษฎีของ โอเร็มที่กล่าวว่าอายุของผู้ป่วยมีผลต่อสุขภาพ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเริ่มมีการเสื่อมถอยตามวัยและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกันได้

6. ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ สอดคล้องการศึกษาของภักสรดา นาชัย (2565) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 11.6 และการศึกษาของเอกพลพลเดช เดชแก้ว(2564)ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2564) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างไรก็ตามหากเมื่อพิจารณา แล้วกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความเสื่อมต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการดูแลรักษา การรับบริการหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเองและนำมาปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น

สรุปผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.204$, $SD = 1.132$) ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.177$, $SD = 0.157$) การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.942$, $SD = 0.171$) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.012$, $SD = 0.1556$)
2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามปัจจัยส่วน พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้ร้อยละ 23.0

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

บุคลากรในทีมสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นและต่อเนื่อง โดยตระหนักถึงปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยใช้ในการส่งเสริมและออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในคลินิกผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล การพัฒนาศักยภาพให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วย เน้นประโยชน์ของการป้องกันและส่งเสริมการรับมือกับอาการที่อาจเกิดขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และลดการกำเริบของโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มเติมและศึกษาเชิงลึกผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อนำไปใช้การวางแผนส่งเสริมและพัฒนาการวางแผนส่งเสริมและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน และศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น ลักษณะอาการ แรงจูงใจ เป็นต้น ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยในการประเมินอาการที่ผิดปกติ ของตนเองได้ เช่น การเจ็บหน้าอก โดยการส่งเสริมความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค.(2561). สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ.กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อของระบบการตรวจทางระบาดวิทยา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค (2567). สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ.สืบค้น เมื่อ 19 ตุลาคม 2567, https://ddc.moph.go.th/doe/forecast_detail.php?publish=9634&deptcode=doe
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชญาณี สุวรรณสา. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.
- ชวศา แก้วอนันต์. (2561). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(2), 136-148.
- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(2), 97-106.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา
- พรรณพัชร สกลทรงเดช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พนารัตน์ศรีฉายา และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารแพทย์นาวิ, 45(3), 385-400.
- ภรปภา จันทรศรีทองและทัศนาศูววรรณะปกรณ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30(2), 81-95.
- มาลี คำคง และคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้. วารสารการพยาบาลและการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก, 17(2), 25-38.
- ลภัสสรดา นาชัย. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารสภาการพยาบาล, 37(3), 93-107.
- สรสิสา แรงกล้า. (2561).คลินิกฟื้นฟูหัวใจ : เอกสารให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.กรุงเทพมหานคร :โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- สุรพันธ์สิทธิสุข.(2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยฉบับปรับปรุง ปี 2557.กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

เอกพลพลเดช เดชแก้ว, นิภาวรรณ สามารถกิจ, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียดในการดำเนินชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังการได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), 71-80.

Best ,J.W.(1981).*Research in Education 4th ed.* New Jersey : Pretice Hall Inc.

Orem, DE. (1995). *Nursing Concepts of practice (1 St ed)*. St Louis : Mosby Year Book.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610.

Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the health belief model*. *Health Education Monographs*. 2(4), 328-335.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). *Social learning theory and the health belief model*. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-83.

World Health Organization [WHO]. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*.