



## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด พย.ม.\*

อณัญญา ลาลุน วท.ม.\*

ธรณินทร์ คุณแขวน พย.ม.\*

(วันรับบทความ: 25 เมษายนพ.ศ. 2564/ วันแก้ไขบทความ: 3 มิถุนายนพ.ศ. 2564/ วันตอบรับบทความ: 7 มิถุนายนพ.ศ. 2564)

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 82 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ.2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติทดสอบพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติตัว ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ รายได้ต่อเดือน ( $Beta = 0.822, p < 0.01$ ) การสนับสนุนด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม ( $Beta = 0.246, p < 0.01$ ) และดัชนีมวลกาย ( $Beta = -0.209, p < 0.05$ ) สรุปได้ว่า ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 73.00

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคหลอดเลือดหัวใจ

\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: sup\_suptawe@hotmai.com Tel: 086-8743431



## Factors Influencing Self-care Behavior of Cardiovascular Clients at Kaengkraw Hospital, Chaiyaphum Province

Suptawee Hirungerd, M.N.S.\*

Ananya Ialun, M.Sc.\*

Toranin Kunkean, M.N.S.\*

*(Received Date: May 25, 2021, Revised Date: June 3, 2021, Accepted Date: June 7, 2021)*

### Abstract

The purposes of this descriptive research were to study correlation and factors influencing self-care behavior of cardiovascular clients at Kaengkraw Hospital, Chaiyaphum Province. Sample were cardiovascular clients recruited by simple random sampling 82 persons. Instruments consisted demographic data social support and self-care behavior of cardiovascular patients. Collecting data during September to November of 2020. Analyzing data by descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results found that 1) demographic data such as age, monthly income and Body mass index positively correlated with self-care behavior of cardiovascular patients significantly ( $p < 0.05$ ), Social support it was found that social support was positively correlated with self-care behavior of cardiovascular patients significantly ( $p < 0.05$ ) and Practice support information, tools and environment were positively correlated with self-care behavior of cardiovascular patients significantly ( $p < 0.01$ ), 2) Factors influencing self-care behavior of cardiovascular patients are: monthly income (Beta = 0.822,  $p < 0.01$ ), tools and environment support (Beta = 0.246,  $p < 0.01$ ) and body mass index (Beta = - 0.209,  $p < 0.05$ ) Conclusion that all of those factors enable to be co-predictor for self-care behavior of cardiovascular patients for 73.00 %

**Keywords:** Predicting factor, Self-care behavior, Cardiovascular patient

---

\*Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University.

\*Corresponding Author Email: sup\_suptawee@hotmail.com Tel: 0868743431



## บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญของภาวะสุขภาพทั่วโลก องค์การอนามัยโลก พบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจจำนวน 7.2 ล้านคน และ คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มเป็น 23 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลกสำหรับประเทศไทย เริ่มพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในคนอายุน้อยลง โดยในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีอัตราการป่วยในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15-59 ปีร้อยละ 160.28 และพบมากขึ้นในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตรา 475 ต่อประชากร 100,000 ราย<sup>2</sup> จากสถิติปีพ.ศ. 2560, 2561, 2562 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตรา 103.7, 103.0, 113.6 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้จากการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยแล้ว ยังพบว่าหลังได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยกลับมีอาการวิกฤตซ้ำอีกได้โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีทั้งชนิดปรับเปลี่ยนได้และชนิดปรับเปลี่ยนไม่ได้โดยพบปัจจัยเสี่ยงสูงสุดชนิดปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุที่มากขึ้น ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น<sup>4-5</sup> นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นด้วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้<sup>6</sup> เนื่องจากการตีบซ้ำของหลอดเลือด ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แก่ ร่างกายมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ใจสั่น ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ<sup>6-9</sup> ผลต่อด้านจิตใจได้แก่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความหวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลตัวเอง มองเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากต้องเป็นภาระกับผู้อื่น ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ทั้งบทบาทและหน้าที่<sup>10</sup> ผลกระทบด้านครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องเสียเวลามาดูแลกัน ขาดรายได้ และผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรม เป็นการทำหน้าที่ของบุคคลในการกระทำอย่างจงใจ สอดคล้องกับเวลาและสถานการณ์ที่

เป็นไป ป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี<sup>11</sup> ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวว่าคุณคนเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถในการเรียนรู้ในการดูแลตนเองสามารถวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้<sup>12</sup> ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการหรือความก้าวหน้าของโรค อย่างไรก็ตามในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ตลอดจนความก้าวหน้าของโรคที่จะนำไปสู่การรับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในในการจัดการดูแลตนเอง เช่น เพศ อายุ ปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว รายได้ เป็นต้น<sup>13</sup> ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การดูแลตนเองได้ผลดียิ่งขึ้น ตลอดจนการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจในปัจจุบัน มักต้องใช้เวลาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษา และมีค่าใช้จ่ายค่ายาและการรักษาค่อนข้างที่จะสูง ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ<sup>14</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายขึ้นไป ทำให้การดูแลตนเองนั้นลดน้อยลงไป เนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น การไม่ออกกำลังกาย หรือการรับประทานอาหารประเภทไขมัน เป็นต้น ทำให้โรคมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นและส่งผลที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าการศึกษามาก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการดูแลตนเองในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ แต่กลับพบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารยังอยู่ในระดับปานกลาง<sup>13-15</sup> อาจเนื่องจากผู้ป่วยขาดการตระหนักในการดูแลตนเอง หรือไม่ทราบถึงการใช้ชีวิตในเรื่องการรับประทานอาหารที่ชัดเจนได้ และมีบางส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจึงมีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายตลอดจนการกลับมาเป็นโรคซ้ำ การกำเริบของโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้น การลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี มั่นใจในการดำรงชีวิตได้<sup>16</sup>

โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ มีการจัดบริการคลินิกโรคหัวใจขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2557 จนถึงปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด 475 ราย คิดเป็นร้อยละ .48



ของผู้ป่วยทั้งหมด การดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายหรือภาวะเฉียบพลันต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและถูกต้อง และนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

### สมมติฐานการวิจัย

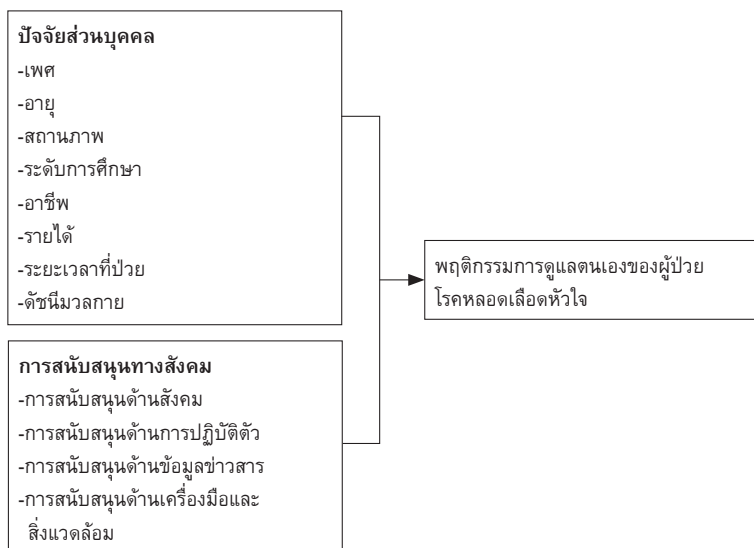
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และดัชนีมวลกายสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

2. การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิครั้งนี้ ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งทฤษฎีของโอเร็มได้กล่าวว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองของบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการกระทำอย่างมีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขซึ่งบุคคลมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของร่างกาย ดังนั้นการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็มขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อนำมาศึกษาหาความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และจะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสามารถแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 475 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการโรงพยาบาลแก่งคร้อ ได้รับการสุ่มเลือกและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 ระดับอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.95 จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน<sup>12</sup> กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 74 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 82 ราย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บแบบสอบถามจนครบจำนวนเต็ม โดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง พุดและฟังได้เข้าใจ สามารถตอบแบบสอบถามในการวิจัยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยย้ายถิ่นฐาน และเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

**เครื่องมือในการวิจัย** ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และดัชนีมวลกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงช่องว่าง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวน 25 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากวิธี สัทธิพันธ์<sup>17</sup> ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก จะมีค่าคะแนนดังนี้ ได้รับมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ได้รับมากเท่ากับ 4 คะแนน ได้รับปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน ได้รับน้อย เท่ากับ 2 คะแนนและได้รับน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนนหากข้อใดที่เป็นคำถามเชิงลบจะมีค่าคะแนนตรงกันข้าม และกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึงอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึงอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไปหมายถึงอยู่ในระดับมากที่สุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวน 6 ด้าน รวม 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากวิธี สัทธิพันธ์<sup>17</sup> ประกอบด้วย 6 ด้านคือด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความเครียด ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการมีเพศสัมพันธ์ และด้านการรับประทานอาหาร ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก จะมีค่าคะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำเท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งเท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยเท่ากับ 1 คะแนน หากข้อใดที่เป็นคำถามเชิงลบจะมีค่าคะแนนตรงกันข้าม และกำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึงอยู่ในระดับไม่ดีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึงอยู่ในระดับพอใช้ และค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึงอยู่ในระดับดี

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงจำนวน 30 ราย และนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้เท่ากับ 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ แล้วเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และเข้าพบผู้ป่วย



แนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้นไม่เกิน 30 นาที จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 041/2563 (วันที่ 10 กรกฎาคม 2563) ผู้วิจัยได้แนะนำ ตัวเองให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยก่อนการวิจัย ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อ การรักษา ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำเสนอผล การวิจัยในภาพรวมเท่านั้นซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามได้ยินดี และลงนามในใบยินยอม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย ดัชนีมวลกาย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณกำหนดนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ยอมรับ<sup>18</sup>

4. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis by stepwise) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ยอมรับ

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 63.4) อายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 49.3) รองลงมาคืออายุ 71 ขึ้นไป (ร้อยละ 28.0) ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.4) ประกอบอาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 64.6) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 57.3) มีระยะเวลาเจ็บป่วย 1-5 ปี (ร้อยละ 50.0) และ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50.0) และพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วย มีดัชนีมวลกายสมส่วน (18.50-22.99) (ร้อยละ 42.7) รองลงมาคือโรคอ้วน (25.00-29.99) (ร้อยละ 36.6) ตามลำดับ

2. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X}=3.89$ ,  $S.D.=0.37$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}=4.36$ ,  $S.D.=0.70$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านการปฏิบัติตัว ( $\bar{X}=4.06$ ,  $S.D.=0.78$ ) และด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X}=3.75$ ,  $S.D.=0.87$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X}=2.96$ ,  $S.D.=0.50$ ) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามรายด้าน (n = 82)

| การสนับสนุนทางสังคม                     | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ   |
|-----------------------------------------|-----------|------|---------|
| การสนับสนุนด้านสังคม                    | 4.36      | 0.70 | มาก     |
| การสนับสนุนด้านการปฏิบัติตัว            | 4.06      | 0.78 | มาก     |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร            | 2.96      | 0.50 | ปานกลาง |
| การสนับสนุนด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม | 3.75      | 0.87 | มาก     |
| รวม                                     | 3.89      | 0.37 | มาก     |

3. พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการใช้ยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}= 3.53$ ,  $S.D. = 0.57$ ) รองลงมาด้านการรับ

ประทานยา ( $\bar{X}= 3.36$ ,  $S.D. = 0.41$ ) และน้อยที่สุดด้านการ มีเพศสัมพันธ์ ( $\bar{X}= 2.41$ ,  $S.D. = 0.87$ ) (ตารางที่ 2)





**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามรายด้าน (n = 82)

| พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ | $\bar{X}$   | S.D.        | ระดับ     |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| การควบคุมอาหาร                                  | 2.89        | 0.46        | พอใช้     |
| การออกกำลังกาย                                  | 3.02        | 0.54        | ดี        |
| การจัดการความเครียด                             | 3.22        | 0.60        | ดี        |
| การใช้สารเสพติด                                 | 3.53        | 0.57        | ดี        |
| การมีเพศสัมพันธ์                                | 2.41        | 0.87        | พอใช้     |
| การรับประทานยา                                  | 3.36        | 0.41        | ดี        |
| <b>ภาพรวม</b>                                   | <b>3.07</b> | <b>0.58</b> | <b>ดี</b> |

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) รายได้ต่อเดือนและดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนการสนับสนุน

ทางสังคม พบว่า ด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านการปฏิบัติตัว ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือและสิ่งแวดลอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (n = 82)

| ตัวแปร                                 | พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ |         |                   |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|-------------------|
|                                        | Pearson Correlation (r)                         | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
| <b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>                 |                                                 |         |                   |
| อายุ                                   | 0.269*                                          | .015    | สัมพันธ์น้อย      |
| รายได้ต่อเดือน                         | 0.766**                                         | .000    | สัมพันธ์มาก       |
| ดัชนีมวลกาย                            | 0.338**                                         | .002    | สัมพันธ์น้อย      |
| <b>การสนับสนุนทางสังคม</b>             |                                                 |         |                   |
| การสนับสนุนด้านสังคม                   | 0.265*                                          | .016    | สัมพันธ์น้อย      |
| การสนับสนุนด้านการปฏิบัติตัว           | 0.290**                                         | .008    | สัมพันธ์น้อย      |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร           | 0.413**                                         | .000    | สัมพันธ์ปานกลาง   |
| การสนับสนุนด้านเครื่องมือและสิ่งแวดลอม | 0.471**                                         | .000    | สัมพันธ์ปานกลาง   |

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรียงลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้ รายได้ต่อเดือน (Beta = 0.822,  $p < 0.01$ ) การสนับสนุนทางสังคม

ด้านเครื่องมือและสิ่งแวดลอม (Beta = 0.246,  $p < 0.01$ ) และดัชนีมวลกาย (Beta = - 0.209,  $p < 0.01$ ) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 67.50 (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 82)

| ตัวแปร                                          | b      | SE    | beta   | t      | Sig.  |
|-------------------------------------------------|--------|-------|--------|--------|-------|
| รายได้ต่อเดือน                                  | 5.645  | 0.595 | 0.822  | 9.485  | 0.000 |
| การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม | 2.076  | 0.575 | 0.246  | 3.609  | 0.001 |
| ดัชนีมวลกาย                                     | -0.208 | 0.083 | -0.209 | -2.515 | 0.014 |

R = 1532.09, R<sup>2</sup> = .675, SEE = 2.526, F = 54.02\*, Sig. of F = .00

\*p < 0.01

โดยสามารถสร้างเป็นสมการ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Z_{\text{พฤติกรรมการดูแลตนเอง}} = 5.645 * Z_{\text{รายได้ต่อเดือน}} + 2.076 * Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม}} + -0.208 * Z_{\text{ดัชนีมวลกาย}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมการดูแลตนเอง}} = 0.822 * Z_{\text{รายได้ต่อเดือน}} + 0.246 * Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม}} + -0.209 * Z_{\text{ดัชนีมวลกาย}}$$

## การอภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือน และการสนับสนุนทางสังคมด้านการปฏิบัติเครื่องมือและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อธิบายได้ว่าตามแนวคิดของโอเร็มนั้นบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจมีความสามารถในการเรียนรู้ในการดูแลตนเองสามารถวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย<sup>11</sup>

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน<sup>13</sup> อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่สามารถปรับตัวได้ดีกว่าเพศชายและสามารถจัดการตนเองได้เหมาะสม เป็นเพศที่มีธรรมชาติของตนเองในการดูแลตนเอง อดทน มีความใส่ใจในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาอายุผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ศึกษาพบว่ามีอายุระหว่าง 51-60 ปี เป็นวัยที่มีการถดถอยทางร่างกายหลายอย่างทั้งด้านประสาทการรับรู้ การเคลื่อนไหว การมองเห็น ตลอดจนการทากิจวัตรประจำวันได้ลดลง สอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็มที่กล่าวว่า อายุและระยะพัฒนาการของผู้ป่วยกระทบต่อสุขภาพ นั่นคือวัยที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะเริ่มมีการเสื่อม

ถดถอยตามวัย มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง<sup>14</sup> และอาจนำไปสู่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่ดีได้<sup>16</sup> อย่างไรก็ตามหากเมื่อพิจารณาแล้วกลุ่มตัวอย่างยังเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มีความมั่นคงในชีวิต ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นมียะยะเวลาส่วนใหญ่ 1-5 ปี การได้รับการรักษาตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น และครอบครัวผู้ดูแล ดังนั้นจึงพบว่าอายุ เพศ ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง<sup>15</sup>

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากครอบครัวจะช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกันจนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และ รัตนศิริ ทาโต<sup>20</sup> ที่พบว่า การได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัวและการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้อง นอกจากนี้ สังคมไทยยังเป็นสังคมที่เอื้ออารีต่อกัน มีความกตัญญูต่อกัน บุตรเลี้ยงดูมารดาบิดา ภรรยาดูแลสามีและบุคคลภายในบ้านอำนวยความสะดวกให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีนั่นคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวเป็นอย่างดี จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้<sup>13</sup> ส่วนดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพราะว่าผู้ป่วยบางราย





อาจมีความเชื่อในการบริโภคอาหารแตกต่างกันทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร ประกอบกับผู้ป่วยมีอายุมากเป็นวัยที่มีการเสื่อมของร่างกายและจากสภาพร่างกายที่อาจไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย<sup>10</sup> จึงอาจทำให้ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนนั้นมีความสำคัญเนื่องจากการเจ็บป่วย ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษา การเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ การจัดหาทรัพยากรต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง ดังนั้นรายได้ต่อเดือนจึงมักสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยคือ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ดัชนีมวลกาย อาชีพและเพศ สามารถอธิบายได้ว่า รายได้มีผลต่อการดูแลตนเอง การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นนำมาซึ่งการดูแลตนเอง เมื่อไหร่ก็ตามที่เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย จะทำให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการมารับบริการด้านสุขภาพได้ ซึ่งตามทฤษฎีของโอเร็มได้กล่าวว่า ถ้ามีแหล่งประโยชน์ทั้งบุคคล สิ่งของ เงินทอง และที่อยู่อาศัยที่ดี จะทำให้นักบุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม<sup>14</sup> นอกจากนี้ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจในปัจจุบันมักใช้เงินเป็นจำนวนมากทั้งค่ายา ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา เพราะโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต้องใช้ระยะเวลายาวนานซึ่งผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยอาจจะรู้สึกเป็นกังวล เครียดกับเรื่องต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายกับการเดินทาง การขาดรายได้<sup>14</sup> รายได้ของครอบครัวจึงเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>21</sup> ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวในด้านต่างๆ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สื่อเทคโนโลยีต่างๆ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในหลายๆ ช่องทางที่มีการปรับปรุงข้อมูลใหม่ๆ ให้กับผู้ป่วย รวมทั้งสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยหันมาดูแลตนเองทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ และ

เศรษฐกิจของผู้ป่วยเป็นต้น อย่างไรก็ตามการควบคุมพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การใส่ใจในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงอาจเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้

## ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยมาส่งเสริมและออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในคลินิกผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล การพัฒนาศักยภาพให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วย เน้นประโยชน์ของการป้องกันและส่งเสริมการรับมือกับอาการที่อาจเกิดขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและลดการกำเริบของโรค

2. ควรนำข้อมูลที่ได้นำมาหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยในการประเมินอาการที่ผิดปกติของตนเองได้ เช่น การเจ็บหน้าอก โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแก่งคร้อและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

## References

1. World Health Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: WHO; 2015.
2. Prachuablar C. Predicting factors of preventive behaviors of coronary heart disease and stroke among menopausal women. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2020; 31(1): 27-45.
3. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health Public Health Statistics AD; 2019.
4. Sirichaya P, Nunthaitaweekul P. Predicting factors of dietary behaviors in patients with coronary artery disease. Royal Thai Navy Medical Journal 2021; 45(3): 527-543.



5. Chinphan S, Sirisopon N, Onsiri S, Wattanaburanon A. Factors correlated with instentrestenosis in coronary heart disease patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2019; 20(3): 218-226.
6. Tongtiam W, Jitpanya C, Tantikosoom P. Symptom distress, far of fall and physical activity in patients post coronary artery bypass graft. *Princess Narathiwat University* 2016; 8(1): 27-38.
7. Saengsiri A-o, Wattradul D, Kangchanakul S, Natthumrongkul S, Nopplub S, Wonganunnont S. The Factors influencing the self-care agency and quality of life of patients with coronary artery disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2015; 26(1): 104-118.
8. Prompiw S, Tumnong C, Wongkpratoom S, Wongvipaporn C. The effects of a perceived self-efficacy program on the exercise and diet behaviors of patients with acute coronary syndrome post percutaneous coronary intervention. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(1): 23-33.
9. Orksuk L, Ruisungnoen W. Perception of symptoms and decision to seek treatment in patients with acute coronary syndrome. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(2): 89-97.
10. Wichitthongchai C. The factors associated with food consumption behaviors of cardiac and arterial diseases patients, Queen Sirikit Heart Center of the Northeastern Region, Khon Kaen University. *Srinagarind Med Journal* 2012; 27(4): 340-346.
11. Orem DE. *Nursing: concepts of practices*. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
12. Lasutham K, Siripitayakunkit A, Panpakdee O. Factors related to self-care behavior of Thai Buddhist monks with coronary artery disease. *Rama Nurse Journal* 2019; 24(3): 313-327.
13. Jansrithong P, Choowattanapakorn T. Factors predicting self management in older persons with acute coronary syndrom in tertiary hospitals. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2018; 30(2): 81-95.
14. Chansiri K, Phutwattana P, Kuwattanasamrit K. The relationship between basic conditioning factors, self-care behaviors and quality of life among patients after coronary stent implantation. *Vajira Nursing Journal* 2016; 18(1): 12-23.
15. Damrongsin S, Putwatana P, Khuwatsamrit K. Self-care behaviors among patients with coronary in-stent restenosis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017; 18(2): 220-227.
16. Prompiw S, Tumnong C, Wongkpratoom S, Wongvipaporn C. The effects of a perceived self-efficacy program on the exercise and diet behaviors of patients with acute coronary syndrome post percutaneous coronary intervention 2015; 33(1): 23-33.
17. Sittipan R. Health beliefs social support and self-care behavior of patient heart diseases for cardiac surgery at institute of cardiovascular disease, Rajavithi Hospital, Master of science (community psychology). *Kasetsart University. Bangkok*; 2548.
18. Pommapun B. Techniques for data interpreting for using correlation and regression in research. *STUE educational Journal* 2018; 32(11): 32-45.
19. Pongpathanjit J, Suthipong N. Social Support and Health Promotion Behaviors of The patients with Coronary Artery Disease Post Percutaneous Trans luminal Coronary Angioplasty. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2011; 22(2): 58-70.
20. Sutthipathanangkoon C, Ratsiri K. Thato factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among autonomous university staff in Bangkok. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2017; 28(2): 111-125.
21. Khotphahdee K, Ua-kit N. Predicting factors of chest pain self-care agency among patients with coronary heart disease in upper northeast region. *Thai Journal of cardio-Thoracic Nursing* 2014; 25(1):32-43.