



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

Factors Related to Perceived Risk of Coronary Heart Disease  
among Diabetic Patients, Bangkaew Hospital, Phatthalung Province

โชษิตา เต็มยอด พย.ม. (Chosita Temyod, M.N.S.)<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบางแก้ว อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็นจากการสุ่มแฟ้มประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย (OPD Card) ในคลินิกเบาหวานจำนวน 197 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 และ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.80 และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด ( $r = 0.158$ ,  $p < 0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด ( $r = 0.141$ ,  $p < 0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด ( $r = 0.320$ ,  $p < 0.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบระบบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มความเสี่ยง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และเพิ่มการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้สถานะความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด

**คำสำคัญ:** โรคหัวใจขาดเลือด, การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง, ผู้ป่วยเบาหวาน

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

เบอร์โทรศัพท์ 0872947432, E-mail: pat2548@hotmail.co.th



## Abstract

This descriptive research aimed to study the factors related to the perceived risk of coronary heart disease. Sample was 197 diabetic patients who attended the Diabetes Mellitus clinic in Bangkaew Hospital, Phatthalung Province. The patients were randomly sampling from OPD cards. Research instrument was a self-reported questionnaire divided into two parts: 1) the perceived risk and 2) the patient's knowledge about coronary heart disease regarding risk factors. The reliability of the instrument were .75 and .79, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and the Pearson Product Moment.

The results showed that the majority of the diabetic patients (87.80%) had knowledge about coronary heart disease regarding risk factors at a good level. Most of the participants (62.90%) perceived the risk of a coronary heart disease at a moderate level. There was a relationship between the age and the knowledge regarding the cause of a coronary heart disease ( $r = 0.158, p < 0.05$ ). Age was correlated as well with a statistically significant perceived risk ( $r = 0.141, p < 0.05$ ). Moreover, the study found a relationship between the knowledge regarding the cause of a coronary heart disease and the perceived risk of coronary heart disease ( $r = 0.320, p < 0.01$ ).

The findings from this study suggest that a systematic teaching on coronary heart disease should be provided to diabetic patients in order to increase the knowledge and the perceived risk of it. Therefore, the diabetic patients could be responsible for themselves in order to prevent coronary heart disease.

**Keywords:** Coronary Heart Disease, Perceived Risk, Diabetic Patient

## ความสำคัญและความเป็นมา

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศและเป็นสาเหตุการป่วย/การเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรไทยเมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุการเสียชีวิต จากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2553) พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจาก 19.4 เพิ่มขึ้นเป็น 20.5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2557) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงรวมทั้งอายุที่มากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจมาก 2-4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)



จากการศึกษาข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่า ปี พ.ศ. 2555 ประชาชนอำเภอบางแก้ว มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 97 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 351.05 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยรายใหม่ 93 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 336.58 ต่อแสนประชากร และจากผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ และมีแนวโน้มเกิดโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีจำนวนผู้ป่วย 52, 57 และ 62 ราย ตามลำดับ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ.2556 มีจำนวนผู้ป่วย 8, 21, 16 และ 33 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลบางแก้ว, 2556) ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้ป่วยจำนวน 33 ราย ที่เข้ารับการรักษา มีประวัติโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.30 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ จากทฤษฎี Health Belief Model (Janz, Champion & Strecher, 2002) และ Healthaction Health Process Approach Model (Schwarzer, 1992) กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ของตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรง มีแนวโน้มในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม และการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน พัฒนาเครื่องมือ ตลอดจนลด และ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557 สถานที่เก็บข้อมูลคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางแก้ว อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่รับการรักษาพยาบาลในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางแก้ว อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง จำนวน 779 คน



ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อเป็นตัวแทนประชากรได้มาจากการเปิดตาราง ประมาณค่าอำนาจทดสอบสัมพันธ์ (Power Analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2001) กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดของอิทธิพล (Effect Size) ที่ 0.20 จากประชากรทั้งสิ้น 779 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน ทั้งนี้มีวิธีการสุ่ม คือ สุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยใช้ความน่าจะเป็น จากการสุ่ม OPD Card ผู้ป่วยคลินิกพิเศษเบาหวาน ได้ค่าช่วงเท่ากับ 4 ใบ สุ่มหา OPD Card ตั้งต้นโดยวิธีจับฉลากเป็นตัวอย่างที่หนึ่ง และต่อไป โดยเว้นช่วงห่างทุก 4 ใบ ทำการสุ่มตัวอย่างจนได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปใช้แบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นแบบเลือกคำตอบและเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ (Perceived Risk of Coronary Heart Disease) ดัดแปลงจาก Perception of Risk of Heart Disease Scale Ammouri & Neuberger, 2008 อังใน อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว, 2555) ซึ่งผ่านการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยแบบย้อนกลับ (Back Translation) จากการศึกษาของ อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม มีการกำหนดค่าคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน และเห็นด้วยอย่างมาก ให้ 4 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .75

เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจแบ่งช่วงการแปลตามหลักการของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยใช้หลักค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับการวัด (Best & Kanh, 1989) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}}$$

การแปลผลระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง

3.01 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงระดับสูง
2.01 – 3.00	หมายถึง	การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง
1.00 – 2.00	หมายถึง	การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ (Knowledge of Heart Disease Risk Factors) ดัดแปลงจากการศึกษาของอรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นสาเหตุ



ของโรคหัวใจจำนวน 8 ข้อ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจจำนวน 6 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 2 คำตอบคือ ใช่และไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนนและตอบผิดให้ 0 คะแนน แบบสอบถามผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richarson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างโดยการจัดระดับคะแนน ได้ตัดแปลงมาจากหลักเกณฑ์ และวิธีประเมินผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (สุมาลี จันทร์ช่อ, 2542) ดังนี้

ร้อยละ 80.00 –100.00	หมายถึง	ความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60.00 –79.99	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 0.00 –59.99	หมายถึง	ความรู้ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สุขภาพทั่วไปของตนเอง (General Health) โดยใช้ 1 ข้อคำถาม ตัดแปลงจากจาก Medical Outcomes Study 36-Item Short Forum Survey (Schwarzer, 1992 อ้างใน อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว, 2555) โดยให้ผู้ตอบระบุระดับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองกำหนดค่าคะแนน ออกเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ให้ 5 คะแนน ดี ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน พอใช้ ให้ 2 คะแนน และไม่ดีเลย ให้ 1 คะแนน เนื่องจากมีเพียง 1 ข้อคำถามจึงไม่สามารถหาค่าความเชื่อมั่นได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูปโดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ โดยการหาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product - Moment Coefficient of Correlation)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 197 คน อายุเฉลี่ย 63.5 ปี ( $SD = 7.27$ ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.00 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.20 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน ร้อยละ 54.10 มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 24,999 บาท ร้อยละ 52.80
2. ระดับการรับรู้สุขภาพ



**ตาราง 1** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สุขภาพ (n=197)

ระดับการรับรู้สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	4	2.04
ดี	45	22.84
ปานกลาง	135	68.52
พอใช้	13	6.60

จากตาราง 1 พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.52 รองลงมาคือ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.84 และน้อยที่สุดคือการรับรู้สุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 2.04

3. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**ตาราง 2** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกรายข้อ (n=197)

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วยและ	
	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก (คน)	ร้อยละ	เห็นด้วย อย่างมาก (คน)	ร้อยละ
1. การมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในขณะนี้	24	12.20	173	87.80
2. การมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหัวใจอีก 10 ปีข้างหน้า	49	24.90	148	75.10
3. การมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคหัวใจเนื่องจากการดำเนินชีวิตในอดีตที่ผ่านมาของท่าน	47	23.90	150	76.10

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 2.75 ( $SD = 0.48$ ) โดยส่วนใหญ่เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างมากที่ตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ร้อยละ 87.80 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างมากกว่าอีก 10 ปีข้างหน้าตนเองมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 75.10 และเห็นด้วยว่ามีโอกาสสูงที่จะป่วยเป็นโรคหัวใจเนื่องจากการดำเนินชีวิตในอดีตที่ผ่านมาของตนเอง ร้อยละ 76.10



**ตาราง 3** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกรายข้อ (n=197)

ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไขมันในเลือดสูง	197	100.00
2. ขาดการออกกำลังกาย	184	93.40
3. ความดันโลหิตสูง	137	69.50
4. การสูบบุหรี่	184	93.40
5. โรคอ้วน	172	87.30
6. โรคเบาหวาน	175	88.80
7. มีประวัติพ่อแม่พี่น้อง เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	197	100.00
8. อาหารไขมันสูง	197	100.00

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ คือไขมันในเลือดสูง อาหารที่มีไขมันในเลือดสูง และมีประวัติพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 100.00 รองลงมา ขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.40 และโรคอ้วนร้อยละ 87.30 และความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 69.50

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอ บางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**ตาราง 4** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด โดยรวม (n = 197)

ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง	9	4.60
ระดับปานกลาง	15	7.60
ระดับดี	173	87.80

$M = 87.63, SD = 14.07, Min = 57.14, Max = 100$

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ระดับดี ร้อยละ 87.80 รองลงมา คือมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 7.60 และความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง น้อยที่สุด ร้อยละ 4.60 ตามลำดับ



## ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด

ตัวแปร	อายุ	ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด	การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด
อายุ	1	.158*	.141*
ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด		1	.320**
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด			1

\*P <.05 , \*\*P <.01

จากตาราง 5 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ อายุ และความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจ ( $r = .158, p <.05$ ) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ ( $r = .141, p <.05$ ) และความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด ( $r = .320, p <.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ระดับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.8 และสามารถบอกได้ว่า ระดับไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน การมีประวัติพ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคหัวใจขาดเลือด และอาหารที่มีไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องในคลินิกได้รับการสอนและคำแนะนำตามหลักสูตรการสอนในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบางแก้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองไผ่ จังหวัดอุดรธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ซอย, แรงค์ิน, สจ๊วต และ โอคา (Choi, Rankin, Stewart, & Oka, 2008) รวมทั้งการศึกษาของมอสคา,เฟอริส,ฟาบันนี และ โรเบิร์ตสัน (Mosca, Ferris, Fabunmi, & Robertson, 2004) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรเพิ่มการเน้นย้ำให้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

#### 2. ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองไผ่จังหวัดอุดรธานี

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การศึกษาของภูมิศรีแก้ว, เบอร์เกอร์, ไรอัน และเซอร์วิก (Poomsrikaew, Berger, Ryan, & Zerwic, 2012) พบว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ประกอบกับจากผลการศึกษาประเด็นการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและการรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วมีการจัดรูปแบบการสอนในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในลักษณะของการสอนกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการพร้อมกัน ทำให้มีผลมากกว่าการรับรู้ข้อมูลเจาะจงเฉพาะราย หรือเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงคล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่จะต้องให้ข้อมูลผลการตรวจ ผลการคัดกรองความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

3.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .158, p < .05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ซึ่งได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองไผ่จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของชอย, แรงค์กิน, สจ๊วต และโอคา (Choi, Rankin, Stewart, & Oka, 2008) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ รวมไปถึงการศึกษาของ มอสคา, เฟอริส, ฟาบันนี และโรเบิร์ตสัน (Mosca, Ferris, Fabunmi, & Robertson, 2004) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุที่มีเซลล์ประสาทและเซลล์สมองเสื่อมลง ขนาดของสมองลดลงความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความจำเสื่อม จำสิ่งในอดีตได้แม่นยำ แต่จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2552)

3.2 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .141, p < .05$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ซึ่งได้ศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองไผ่ จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของชอย, แรงค์กิน, สจ๊วต และ โอคา (Choi, Rankin, Stewart, & Oka, 2008) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ รวมไปถึง ภูมิศรีแก้ว, เบอร์เกอร์, ไรอัน และเซอร์วิก (Poomsrikaew, Berger, Ryan, & Zerwic, 2012) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานมีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี เป็นวัยของผู้สูงอายุที่จบการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา อาจส่งผลต่อสามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสาร การเข้าใจแผนการรักษา และการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem, 1991) ทั้งนี้ในบุคคลที่มีการศึกษาดำรงจะมี



ปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวและมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (Pender, 1987)

3.3 ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .320, p < .01$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือด สามารถเข้าถึงข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองไผ่ จังหวัดอุดรธานี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดโดยการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ เนื่องจากได้รับความรู้อยู่เป็นประจำจากการไปรับบริการที่คลินิกเบาหวาน เช่นเดียวกับกันยา สุวรรณแสง (2542) ที่ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ขึ้นอยู่กับความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ

### สรุปผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับดี การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและการรับรู้สุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งอายุและความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสอน การให้ข้อมูล ตลอดจนการแจกคู่มือดูแลตนเองเฉพาะรายแก่ผู้ป่วยเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มความรู้เป็นอย่างดี แต่อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการสร้างความตระหนัก และการรับรู้ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายได้ ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ในการทบทวนกระบวนการจัดการเรียนรู้ ออกแบบโปรแกรมให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและจัดเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการมาพบแพทย์ทุกครึ่งเป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานยอมรับ นำสู่การเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนำไปใช้ในการออกแบบระบบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มความเสี่ยง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และเพิ่มการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ภาวะความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดจนควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด



## เอกสารอ้างอิง

- กัญญา สุวรรณแสง. (2542). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรมาธิราช. (2552). **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม**. เอกสารประกอบการฝึกอบรมโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโครงการบริการวิชาการแก่สังคมเงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552.
- โรงพยาบาลบางแก้ว. (2556). **สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2556**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุมาลี จันทร์ช่อ. (2542). **การวัดและประเมินผล**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2556). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ**. พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **10 อันดับการตายปี 2552**. สืบค้นเมื่อ 5 มิ.ย. 2557 จาก <http://bps.moph.go./index.php?mod= bps&doc=5>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2557). **ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. สืบค้นเมื่อ 5 มิ.ย. 2557 จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- อรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว. (2555). ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองไผ่จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, 18(2): 34-47.
- Best, J. W. , & Kanh, J. V. (1989). **Research in Education**. Sixth Edition. New Delhi: Plentice-Hall
- Choi, S., Rankin, S., Stewart, A., & Oka, R. (2008). Perceptions of Coronary Heart Disease Risk in Korean Immigrants with Type 2 Diabetes. **The Diabetes Educator**, 34(3): 484-492.
- Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). The Health Belief Model. In Glanz, K., Rimer, B. K. & Lewis, F. M. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. Third Edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mosca, L., Ferris, A., Fabunmi, R., & Robertson, R. M. (2004). Tracking Women's Awareness of Heart Disease: **An American Heart Association National Study**. 109 (5): 573-579.
- Orem, D. E. (1991). **Nursing: Concepts of Practice**. Fourth Edition. St.lous : Moby Year Book Inc.



Pender, N. J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice**. Connecticut: Appleton & Lange.

Polit, F. D. , & Hungler, P. B. (2001). **Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization**. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincott.

Poomsrikaew, O., Berger, E. B. , Ryan, C. J., & Zerwic J. J. (2012). Perception of Coronary Heart Disease Risk among Middle-aged/Older Thai People. Working Together for Health Security : **4<sup>th</sup> International Nursing and Public Health Conference Thailand**, 91-96.

Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors: Theoretical Approaches and a New Model. In Schwarzer, R. **Self-efficacy: Thought Control of Action**. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.