

ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

เกษรา โคตรภักดิ์, พย.ม.**

นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ประ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกอายุกรรมของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลสกลนคร โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน แบบสอบถามความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.55$, $SD = 3.17$) ความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ($r = .746$, $r = .253$ และ $.202$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งอดทน ความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 55.9

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในการส่งเสริมความสามารถผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง โดยการเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : เจ็บหน้าอก, ความสามารถในการดูแลตนเอง, โรคหลอดเลือดหัวใจ

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนางขาว จ.หนองคาย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Predicting Factors of Chest pain Self-care Agency among Patients with Coronary Heart Disease in Upper Northeast Region

*Kessara Khotphakdee, RN, MSN***

*Noraluk Ua-kit, RN, PhD****

Abstract

The purposes of this predictive correlational research were to study chest pain self-care agency among patients with coronary heart disease in upper northeast region. Using multi-stage random sampling method, one hundred and ten out-patients with coronary heart disease were recruited from medical outpatient clinics at Khonkhean Hospital, Udonthanee Hospital, Loei Hospital and Sakhonnakorn Hospital. The instrument used for data collection were demographic information, Perceived Health Status Questionnaire, questionnaire of hardiness, questionnaire of knowledge of chest pain self-care, questionnaire of social support, and questionnaire of chest pain self-care agency among coronary heart disease patients. Descriptive statistics and multiple regression were used to analyze data.

Finding indicated that the mean score of chest pain self-care agency among coronary heart disease patients was at a moderate level ($\bar{X} = 11.55$, $SD = 3.17$). Knowledge of chest pain self-care, Social support, and hardiness were positively related to chest pain self-care agency among coronary heart disease patients ($r = .746$, $r = .253$ and $r = .202$, respectively). However, there were no significant relationships between perceived health status and chest pain self-care agency among coronary heart disease patients. In addition, perceived health status, hardiness, knowledge of chest pain self-care and social support were prediction for chest pain self-care agency. Variable accounted for 55.9 % of total variance chest pain self-care agency.

This study result enhanced nurses to understand how to promote chest pain self-care agency among coronary heart disease patients. Nurses should emphasis on patients' knowledge of self-care to improve self-care agency of chest pain management effectively.

Keyword : Chest pain, self-care agency, Coronary heart disease

** Registered Nursing Professional Level, Hospital health district srangnangkha, Nongkhai

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing Chulalongkorn University

ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกมีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจคิดเป็นร้อยละ 30 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยพบจำนวนผู้เสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจร้อยละ 80 เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ อาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการแสดงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ¹ และยังเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยและการต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดและป้องกันอาการเจ็บหน้าอก² ซึ่งในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจมีหลายวิธี ร่วมกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกและการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง เพื่อลดการเกิดอาการเจ็บหน้าอกและความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ^{3,4,5}

อย่างไรก็ตามจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นจึงมีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราวได้และมีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้น หากมีอาการเจ็บหน้าอกเกิน 6 ชั่วโมงจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมีโอกาสเสียชีวิตกะทันหันได้ถึงร้อยละ 15 ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที่ และการดูแลอาการเจ็บหน้าอกที่ไม่เหมาะสม^{6,7,8} ทำให้อาการเจ็บหน้าอกทรุดลงถึงร้อยละ 56 - 60^{9,10} ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะวิกฤต และมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้นเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะขาดเลือดเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลถึงร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า และการดูแลอาการเจ็บหน้าอกที่ไม่ถูกต้องก่อนมาถึงโรงพยาบาล¹¹ ดังนั้นความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นการกระทำที่มีแบบแผน ลำดับขั้นตอน

จากแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง

ของ Orem¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ปรากฏอยู่ของตนเอง แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีการเจ็บป่วยก็สามารถรับรู้ถึงความผาสุกหรือมีการรับรู้สุขภาพที่ดีได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเบื้องต้น และนำไปสู่การทำให้บุคคลตระหนักและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง¹² สอดคล้องกับหลายงานวิจัยพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและการปรับตัวของผู้ป่วย^{13,14}

ความเข้มแข็งอดทน เป็นปัจจัยภายในที่บุคคลใช้ในการปรับตัวท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ หรือความเครียด ทำให้บุคคลมีความทนทานต่อความเครียดสูง สามารถเผชิญปัญหาได้โดยไม่มีการเจ็บป่วย¹⁵ บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นซึ่งเป็นภาวะวิกฤติของบุคคล โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถผ่านภาวะวิกฤตินี้ได้จนสามารถบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นจากการศึกษาที่พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($r = .73, p < .01$)¹⁶ และความสามารถในการปฏิบัติกรของพยาบาลประจำการ ($r = .49, p < .01$)¹⁷

ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสืบสวนหาข้อมูล พิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง¹² โดยความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นแรกและเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการใส่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ ($r=.378$, $p<.01$)¹⁸ และความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($r=.387$, $p<.01$)¹³

การสนับสนุนทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง มีผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จะให้ผลตามที่คาดหวัง เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วย¹⁹ จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ²⁰⁻²²

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยครั้ง และมีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกที่ไม่ถูกต้อง จนต้องการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะวิกฤต ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งการส่งเสริมความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลดอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและการกลับมาเป็นซ้ำ ลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลและอัตราการตาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ภาระค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem¹² โดยกล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ในการดูแลตนเองใน

ขณะนั้นทันที ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมีโอกาสดำเนินการเจ็บหน้าอกได้เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น การลดอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มออกซิเจนให้กล้ามเนื้อหัวใจ ลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ดังนั้นความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองจึงมีความจำเป็นต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะที่มีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นทันที จากแนวคิดการดูแลตนเองร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในอดีตพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง ความเข้มแข็งอดทนของจิตใจที่จะเผชิญความเครียด ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองที่จะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งอดทน ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งอดทน ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิง

ทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike²³ ($10n+50, n =$ ตัวแปร งานวิจัยนี้มีตัวแปร 5 ตัว) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 6 เดือน 2) ไม่อยู่ในระยะเฉียบพลัน หรือภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติโรคหัวใจในครอบครัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ประวัติการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ แหล่งสนับสนุนข้อมูลโรคหลอดเลือดหัวใจ แหล่งสนับสนุนความช่วยเหลือเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ระดับความรุนแรงของอาการเจ็บหน้าอก และประวัติการใช้ยาอมใต้ลิ้น จำนวน 16 คำถาม

2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ประยุกต์ใช้แบบวัดภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของ Speaker และ

คณะ²⁴ แปลโดย สุพรรณี วีระเจตกุล²⁵ จำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 1.00 เท่ากับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .75 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Best²⁶ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และต่ำ

3) แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน ดัดแปลงจากแบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของ ศรีธัญญา เบญจกุล²⁷ จำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .79 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²⁸ คัดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

4) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลอาการเจ็บหน้าอก จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก มีข้อถูกต้องเพียงข้อเดียว ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²⁸ คัดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ สิริรัตน์ ลีลาจรัสและพิศมัย อรทัย²⁹ จำนวน 12 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²⁸ คัดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

6) แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของ Orem¹² ร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลอาการเจ็บหน้าอก³⁰ จำนวน 15 ข้อ แบ่งออก 3 ด้าน คือ 1)การคาดการณ์ 2)การปรับเปลี่ยน 3)การลงมือ มีลักษณะแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 1.00 เท่ากับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom²⁸ คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจาก 1)คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์กลุ่มสหสัมพันธ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใช้ในการดำเนินการขออนุมัติเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล 3 แห่งคือ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลเลย 2)คณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ) ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและมีประสบการณ์ทำงานและทำวิจัยที่แผนกอายุรกรรมอย่างน้อย 2 ปี) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและศึกษาประวัติ

เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย โดยการเก็บข้อมูลที่ละ 1 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้หรือมองเห็นตัวอักษรไม่ชัดเจน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ฟังทีละข้อ และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวเองมากที่สุด ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดราวละ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยอื่นๆ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยการคำนวณระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพศชาย ร้อยละ 70.9 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.1 ($\bar{X} = 53.15$, $SD = 5.88$) สถานภาพคู่ร้อยละ 82.7 รองลงมาสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 8.2 และระดับการศึกษา คือ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 64.5 รายได้เฉลี่ยครอบครัวอยู่ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 55.5 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพทำนา/เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.1 มีช่วงระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 40.9 รองลงมามีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 1 1/2 ปี - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่มี

โรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วยถึงร้อยละ 68.2 พบประวัติเคยสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 56 ด้านการรักษาพบว่า มีประวัติการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 31.8 ไม่มีประวัติการรักษาร้อยละ 68.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรับรู้อาการที่เกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 61.8 และไม่เคยรู้มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 38.2 เคยทราบเกี่ยวกับอาการภาวะหัวใจขาดเลือดมาก่อนร้อยละ 61.8 โดยพบว่าได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.5 และ 27.5 ตามลำดับ รองลงมาคือได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น (เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ) แหล่งประโยชน์ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกคือ โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 10.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ที่ระดับ 1 ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือระดับ 2, 4 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 22.7, 10.9 และ 6.4 ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยใช้ยาอมใต้ลิ้นถึงร้อยละ 91.8

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลอาการเจ็บ

หน้าอกด้วยตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.55$, $SD = 3.17$) และคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทำนาย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 7.5$, $SD = 2.22$) ความเข้มแข็งอดทน ($\bar{X} = 110.3$, $SD = 14.8$) ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ($\bar{X} = 22.07$, $SD = 4.62$) การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 44.10$, $SD = 6.28$)

ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .746$) การสนับสนุนทางสังคมและความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .253$ และ $.202$ ตามลำดับ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งอดทน ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($n=110$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	การแปลผล
ความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง			
-การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.035	.719	ไม่มีความสัมพันธ์
-ความเข้มแข็งอดทน	.202	.05*	ต่ำ
-ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง	.746	.01**	สูง
-การสนับสนุนทางสังคม	.253	.01**	ต่ำ

ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอก การสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งอดทน และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองได้ร้อยละ 55.9 ($R^2 = .559$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

สามารถร่วมทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งอดทน และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{ความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง}} = .751 Z_{\text{ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง}} + .04 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} - .060 Z_{\text{ความเข้มแข็งอดทน}} - .022 Z_{\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}}$$

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองกับตัวแปรต่างๆ ด้วยสถิติ multiple regression analysis)

ตัวแปร	R	R^2	Adj. R^2	B	SE _{est}	β	t	p-value
-ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอก	.746	.556	.552	.516	2.12	.751	10.54	.001*
-การสนับสนุนทางสังคม	.746	.556	.548	.018	2.13	.040	.552	.582
-ความเข้มแข็งอดทน	.747	.558	.546	-.013	2.14	-.060	-.824	.412
-การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.749	.559	.542	-.031	2.15	-.022	-.327	.744

การอภิปรายผล

ความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกิดอาการเจ็บหน้าอกและการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองมาก่อน จนเกิดการเรียนรู้วิธีการที่ทำให้รู้สึกหายจากอาการเจ็บหน้าอกที่มีความทุกข์ทรมานจนกระทั่งอาการดีขึ้น การรับรู้การเจ็บ

หน้าอกและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จะเป็นรูปแบบเฉพาะที่ผู้ป่วยมุ่งแก้ปัญหาเพื่อให้อาการเจ็บหน้าอกลดลง ลดการเกิดอาการเจ็บหน้าอก รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจเมื่ออาการเจ็บหน้าอกลดลง ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป³¹ การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยตามการรับรู้อาการ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง³² โดยอาศัยความรู้ของผู้ป่วยเอง รวมทั้งเทคนิคในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยที่มีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง^{18,33,34} และการได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมที่จะส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยทำนายทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 55.9 ($R^2 = .559$) (ดังตารางที่ 2) ดังนี้

ความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.6 ($R^2 = .556$) อธิบายได้ว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองสูงจะมีความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองสูงด้วย การที่กลุ่มตัวอย่างจะมีความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองได้จะต้องมีความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem¹² กล่าวว่าความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลยอมรับและปฏิบัติตามที่ควรจะเป็นได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของอัญศิณี นันตีสุนทร¹⁶ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการใส่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ ($r = .378, p < .01$) เช่นเดียวกับชัยพงศ์ ชูยศ¹⁷ พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .387$) และสอดคล้องกับกุสุมา คุวานันตสมฤทธิ³⁴ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 70 ($R^2 = .70, p < .001$)

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 56.6 ($R^2 = .556$) แต่การสนับสนุนทางสังคมตัวแปรเดียวยังไม่มีอิทธิพลในการทำนายเพราะไม่มี

ความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าถ้าหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ร่วมกับการมีความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองตามมา ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะระงับกิจกรรม และยังส่งเสริมให้บุคคลคงไว้หรือเพิ่มความพยายามในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ แยมศรีบัว²⁰ และอัญศิณี นันตีสุนทร¹⁶ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 55.8 ($R^2 = .558$) แต่ความเข้มแข็งอดทนเพียงตัวแปรเดียวไม่มีอิทธิพลในการทำนายเพราะไม่มีความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโดยบุคคลที่มีภาวะเข้มแข็งอดทนจะสามารถผ่านภาวะวิกฤตินี้ได้เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้น ร่วมกับการมีความรู้ในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอินทุกานต์ กุลไวย¹⁶ พบว่าความเข้มแข็งอดทนสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 59 เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ เบ้าตุน³⁵ พบว่าความเข้มแข็งอดทนสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 51.2 ($R^2 = .512, p < .01$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง แต่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 55.9 ($R^2 = .559$) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีอิทธิพลในการทำนายเพราะไม่มีความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดความคิด

ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ได้ตรงตรง ตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ร่วมกับการมีความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม¹² และการศึกษาของภรณ์ เทพส่องแสง¹⁴ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้ร้อยละ 21.7 ($R^2 = .217$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรจัดส่งเสริมการเรียนรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านครอบครัว จากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยกัน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและพัฒนาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง มีผลต่อความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง พยาบาลจึงควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยส่งเสริมให้มีความรู้และทักษะในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. วิลาวลัย แก้วอ่อน. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองหลังเกิดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
2. Soderman E, Lisspers J, Sundin O. Depression as a prediction of return to work in patient with coronary artery disease. Sol Sci Med 2003;56:193-202.
3. อภิชาติ สุคนธทรัพย์. Coronary Artery Disease. เชียงใหม่: ทริน ธิงค์; 2553.
4. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น:คลังน่านวิทยา; 2552.
5. Lenfant C. Chest pain of cardiac and noncardiac origin. Metabolism 2010; 59:41-46.
6. Patrick TO, Kusher FG, Chung MK, Lemos JA, Etting SM, Fang JC, et al. 2013ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-elevation Myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2013;61:1-63.
7. Tang C, Bracco C, Melchio R, Pomerio F, Martini G, Poggi A, et al. The early stratification of the patients with acute chest pain. Journal of Nanjing Medication University 2007; 21: 363-66.
8. ปฏิพร บุญยพัฒน์กุล. การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับการ ผลของอาการและวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
9. จิรวรรณ เดชอดิชัย. กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
10. ปฏิญา สวงพงษ์. การศึกษากลุ่มอาการ การจัดการ และผลลัพธ์ของการจัดการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
11. พลพรรณี อยู่สวัสดิ์. ผลของระยะเวลาดังแต่เริ่ม

- มีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษา ด้วยวิธีการทำให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีที่อุดตันเปิดออกต่ออัตราการตายระยะยาว ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดส่วนของเอสทียกขึ้นในโครงการทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
12. Orem DE. Nursing concept of practice. St.Louis:Mosby;2001.
 13. ชัยพงศ์ ชูยศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคทรวงอก. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
 14. ภาวณี เทพส่องแสง. ปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงโคโรนารี.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต].เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
 15. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a perceptive study. J Pers Soc Psychol 1982;42:168-177.
 16. อินทुकานต์ กุลไวย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร :มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
 17. เมตตา จันทรไทยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเข้มแข็งอดทน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต].ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
 18. อัญศิณี นันตะสุนนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการการขยายหลอดเลือดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
 19. House JS. Work, stress. and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
 20. ทิพวรรณ แยมศรีบัว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.
 21. คมนตร สกลธนะศักดิ์. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
 22. พิชรพรรณ คงศรี, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วารสารเกื้อการุณย์. 2554;8:55-64.
 23. Thorndike RM. Correlation procedures for research. New York; 1978.
 24. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perception and lifestyle of elderly Res Nurs Health 1989;12:93-100.
 25. สุพรรณิ ชีรเจตกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.
 26. Best, JW. Research in education. 3 rd Ed.

- Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall;1977.
27. ศรีนยา เบญจกุล.บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกไต .[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
28. Bloom BS, Hastingsard JT, Modus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning .New York: McGraw-Hill Book;1971.
29. สิริรัตน์ ลีลาจรัส, พิสมัย อรทัย. ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข.2554;25:1-17.
30. Jneid H, Anderson JL, Wright RS, Adams CD, Brides CR, Casey CE, et al. 2012 ACC/AHA Focused update of the guideline for the management of patients with unstable angina/ non-ST-elevation myocardial infarction (Updating the 2007 Guideline and replacing the 2011 focused upstate). J Am Coll Cardiol 2012;60:647-681.
31. ชลิดา ปลาเงิน, อุษาวดี อัครวิเศษ, พิษขุตา วิรัชพินทุ. ประสพการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2550;25: 35-46.
32. พิสมัย ภูนาเมือง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี,2551.
33. ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโคโรนารี.[ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
34. กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. รูปแบบความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. [ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
35. รุ่งทิพย์ เป้าต๋น. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐