

# ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

เกษรา โคตรภักดี, พย.น.\*\*  
นรัลักษณ์ เอื้อภิจ, ปร.ด.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงท่า�านี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลสกลนคร โดยการสัมมนาแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความเข้มแข็งอุดหนา แบบสอบถามความรู้ในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติติดต่ออยพหุคุณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 11.55$ ,  $SD = 3.17$ ) ความรู้ในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งอุดหนา มีความสามารถสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ( $r = .746$ ,  $r = .253$  และ  $.202$  ตามลำดับ) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ( $r = .253$ ,  $r = .202$  ตามลำดับ) รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งอุดหนา ความรู้ในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 55.9

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในการส่งเสริมความสามารถผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในการดูแลอาคารเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง โดยการเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : เจ็บหน้าอก, ความสามารถในการดูแลตนเอง, โรคหลอดเลือดหัวใจ

\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนงนากา 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 srangnangkao, Nongkhai

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing Chulalongkorn University

## ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกมีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจคิดเป็นร้อยละ 30 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยพบจำนวนผู้เสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจร้อยละ 80 เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ อาการเจ็บหน้าอกรเป็นอาการแสดงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ<sup>1</sup> และยังเป็นภาวะที่ถูกความต่อชีวิตของผู้ป่วยและการต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดและป้องกันอาการเจ็บหน้าอกร<sup>2</sup> ซึ่งในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจมีหลายวิธี ร่วมกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกรและการดูแลอาการเจ็บหน้าอกรด้วยตนเอง เพื่อลดการเกิดอาการเจ็บหน้าอกรและความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>3,4,5</sup>

อย่างไรก็ตามจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นจึงมีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราวได้และมีอาการเจ็บหน้าอกรเกิดขึ้น หากมีอาการเจ็บหน้าอกรเกิน 6 ชั่วโมงจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมีโอกาสเสียชีวิตกะทันหันได้ถึงร้อยละ 15 ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันท่วงที และการดูแลอาการเจ็บหน้าอกรที่ไม่เหมาะสม<sup>6,7,8</sup> ทำให้อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงลงถึงร้อยละ 56 - 60<sup>9,10</sup> ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะวิกฤต และมีความรุนแรงของโรคมากขึ้นเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะขาดเลือดเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลถึงร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า และการดูแลอาการเจ็บหน้าอกรที่ไม่ถูกต้องก่อนมาถึงโรงพยาบาล<sup>11</sup> ดังนั้นความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกรด้วยตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกร ซึ่งเป็นการกระทำที่มีแบบแผน ลำดับขั้นตอน

จากแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง

ของ Orem<sup>12</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ปราศจากอยู่ของตนเอง แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีการเจ็บป่วยก็สามารถรับรู้ถึงความผิดสุกหรือมีการรับรู้สุขภาพที่ดีได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเบื้องต้น และนำไปสู่การทำให้บุคคลตระหนักรและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>12</sup> สอดคล้องกับรายงานวิจัยพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและการปรับตัวของผู้ป่วย<sup>13,14</sup>

ความเข้มแข็งอดทน เป็นปัจจัยภายในที่บุคคลใช้ในการปรับตัวท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ หรือความเครียด ทำให้บุคคลมีความทนทานต่อความเครียดสูง สามารถเผชิญปัญหาได้โดยไม่มีการเจ็บป่วย<sup>15</sup> บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะมีความสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกรเกิดขึ้นซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของบุคคล โดยบุคคลที่มีภาวะเข้มแข็งอดทนจะสามารถผ่านภาวะวิกฤตได้จนสามารถบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกรที่เกิดขึ้นจากการศึกษาที่พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ( $r = .73$ ,  $p < .01$ )<sup>16</sup> และความสามารถในการปฏิบัติการของพยาบาลประจำการ ( $r = .49$ ,  $p < .01$ )<sup>17</sup>

ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกรด้วยตนเอง ความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสืบสานหาข้อมูล พิจารณาได้ตรงอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง<sup>12</sup> โดยความรู้เป็นพื้นดิจกรรมขั้นแรกและเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสามารถกับพื้นดิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการใส่ชุดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ ( $r=.378$ ,  $p<.01$ )<sup>18</sup> และความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ( $r=.387$ ,  $p<.01$ )<sup>13</sup>

การสนับสนุนทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง มีผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองที่จะให้ผลตามที่คาดหวัง เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วย<sup>19</sup> จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพัฒนาระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>20-22</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยครั้ง และมีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกที่ไม่ถูกต้อง จนต้องการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ด้วยภาวะวิกฤต ผู้จัดได้ตระหนักถึงปัญหาและผลการทบทวนที่เกิดขึ้น ซึ่งการส่งเสริมความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลดอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมความสามารถในการดูแล อาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและการกลับมาเป็นซ้ำลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลและยัตราชาราดาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ภาระค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem<sup>12</sup> โดยกล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ในการดูแลตนเองใน

ขณะนั้นทันที ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมีโอกาสเกิดอาการเจ็บหน้าอกร้ายได้รับปัจจัยระดับต้น การลดอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มอุบัติเหตุให้กลับมานอนหัวใจ ลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ดังนั้นความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองจึงมีความจำเป็นต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะที่มีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นทันที จากแนวคิดการดูแลตนเองร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในอดีตพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักรและเห็นความสามารถสำคัญของการดูแลตนเอง ความเข้มแข็งของท่อนข้อติดใจที่จะเพิ่มความเครียด ความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองที่จะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็ง อดทน ความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

### สมมติฐานการวิจัย

ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งของท่อน ความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสามารถสัมพันธ์เชิง

### ทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike<sup>23</sup> ( $10n+50$ ,  $n$  = ตัวแปร งานวิจัยนี้มีตัวแปร 5 ตัว) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุ 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 6 เดือน 2) ไม่มีอยู่ในระยะเฉียบพลัน หรือภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก 3) มีการรับสูดสติดสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถอ่านภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

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

2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ประยุกต์ใช้แบบวัดภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของ Speaker และ

คณ<sup>24</sup> แปลโดย สุพรรณี ชีระเจตกุล<sup>25</sup> จำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเบริญเที่ยงกับผู้อื่น จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 1.00 เท่ากับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารอนบากเท่ากับ .75 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Best<sup>26</sup> แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และต่ำ

3) แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน ดัดแปลงจากแบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของ ศรีนฤตา เบญจกุล<sup>27</sup> จำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .79 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารอนบาก เท่ากับ .81 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>28</sup> คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

4) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลอาการเจ็บหน้าอก จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก มีข้อถูกต้องเพียงข้อเดียว ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารอนบากเท่ากับ .70 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>28</sup> คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ สิริรัตน์ ลีลารัตน์และพิชมัย อรทัย<sup>29</sup> จำนวน 12 ข้อ มาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>28</sup> คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

6) แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของ Orem<sup>12</sup> ร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลอาการเจ็บหน้าอก<sup>30</sup> จำนวน 15 ข้อ แบ่งออก 3 ด้าน คือ 1)การคาดการณ์ 2)การปรับเปลี่ยน 3)การลงมือ มีลักษณะแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีค่าตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ค่าตัวชนิดความตรงตามเนื้อหา 1.00 เท่ากับ ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟารอนบากเท่ากับ .82 การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>28</sup> คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

### การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจาก 1)คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการทํางานวิจัยในมนุษย์ก่อนตุลาคมพันธ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใช้ในการดำเนินการขออนุมัติเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลเลย 2)คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล ขอนแก่นเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อก่อนตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลทุกอย่าง จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของ การวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและมีประสบการณ์ทำงานและทำวิจัยที่แผนกอายุรกรรมอย่างน้อย 2 ปี) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและศึกษาประวัติ

เข้าพบก่อนตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ป่วย เมื่อก่อนตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ก่อนตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย โดยการเก็บข้อมูลที่ละ 1 ราย โดยให้ก่อนตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากก่อนตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้หรือมองเห็นตัวอักษรไม่ชัดเจน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ฟังทีละข้อ และให้ก่อนตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวเองมากที่สุด ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดรายละ 30-45 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยอีนๆ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์อำนาจการดำเนินการด้วยการคำนวณระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณ (Multiple Regression)

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ก่อนตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพศชาย 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 รายได้เฉลี่ยครอบครัวอยู่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 55.5 ก่อนตัวอย่างประกอบอาชีพพานิช/เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.1 มีช่วงระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 40.9 รองลงมามีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 1 ½ ปี - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่มี

โรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วยถึงร้อยละ 68.2 พน ประวัติเคยสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 56 ด้านการรักษาพบว่า มีประวัติการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 31.8 ไม่ มีประวัติการรักษาร้อยละ 68.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจรับรู้อาการที่เกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 61.8 และไม่เคยรู้มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 38.2 เคยทราบเกี่ยวกับอาการภาวะหัวใจขาดเลือดมาก่อนร้อยละ 61.8 โดยพบว่าได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.5 และ 27.5 ตามลำดับ รองลงมาคือได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น (เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ) แหล่งประโภช์ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกคือ 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 พบร่วมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยใช้ยาอมได้ลินสีนร้อยละ 91.8

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือระดับ 2, 4 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 22.7, 10.9 และ 6.4 ตามลำดับ พบร่วมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยใช้ยาอมได้ลินสีนร้อยละ 91.8

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

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ )	P-value	การแปลผล
	ความสามารถในการดูแล อาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง		
-การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.035	.719	ไม่มีความสัมพันธ์
-ความเข้มแข็งอดทน	.202	.05*	ต่ำ
-ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บ หน้าอกด้วยตนเอง	.746	.01**	สูง
-การสนับสนุนทางสังคม	.253	.01**	ต่ำ

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

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

สามารถร่วมทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งอดทน และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำงานได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำงานความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\begin{aligned}
 Z_{\text{ความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง}} &= .751 Z_{\text{ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง}}^* \\
 &+ .04 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} - .060 Z_{\text{ความเข้มแข็งอดทน}} \\
 &- .022 Z_{\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}}
 \end{aligned}$$

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์สำหรับการวิเคราะห์ถ้วนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองกับตัวแปรต่างๆ ด้วยสถิติ multiple regression analysis)

ตัวแปร	R	$R^2$	Adj. $R^2$	B	SE <sub>est</sub>	$\beta$	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 จนเกิดการเรียนรู้วิธีการที่ทำให้รู้สึกหายจากการเจ็บหน้าอกที่มีความทุกข์ทรมานจนกระทั่งอาการดีขึ้น การรับรู้การเจ็บ

หน้าอกและการเพชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จะเป็นรูปแบบเฉพาะที่ผู้ป่วยมุ่งแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถเจ็บหน้าอกลดลง ลดการเกิดอาการเจ็บหน้าอกรวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจเมื่ออาการเจ็บหน้าอกลดลง ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป<sup>31</sup> การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยตามการรับรู้อาการ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง<sup>32</sup> โดยอาศัยความรู้ของผู้ป่วยเอง รวมทั้งเทคนิคในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยที่มีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>18,33,34</sup> และการได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมที่จะส่งเสริมให้ก่อสูมตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

### การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถที่ร่วมทำนายความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 55.9 ( $R^2 = .559$ ) (ดังตารางที่ 2) ดังนี้

**ความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง** มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 56.6 ( $R^2 = .556$ ) อธิบายได้ว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองสูงจะมีความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองสูงด้วย การที่ก่อสูมตัวอย่างจะมีความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองได้จะต้องมีความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem<sup>12</sup> กล่าวว่าความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลยอมรับและปฏิบัติตามที่ควรจะเป็นได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของอัญศิโนนีย์ นันดิสุคนธ์<sup>16</sup> ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการสุขภาพด้วยตนเอง ( $r = .378$ ,  $p < .01$ ) เช่นเดียวกับชัยพงศ์ ชัยศ.<sup>17</sup> พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .387$ ) และสอดคล้องกับกุสุมานาคุวัฒน์สัมฤทธิ์<sup>34</sup> พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำนายความสามารถส่วนในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 70 ( $R^2 = .70$ ,  $p < .001$ )

**การสนับสนุนทางสังคม** มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 56.6 ( $R^2 = .556$ ) แต่การสนับสนุนทางสังคมด้วยตนเองเดียวไม่มีอิทธิพลในการทำนายเพรฯไม่มีความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเกิดความคิด

ความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าถ้าหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ร่วมกับการมีความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองตามมา ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำการรอมและยังส่งเสริมให้บุคคลคงไว้หรือเพิ่มความพยายามในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ แย้มศรีบัว<sup>20</sup> และอัญศิโนนีย์ นันดิสุคนธ์<sup>16</sup> พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

**ความเข้มแข็งอดทน** มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 55.8 ( $R^2 = .558$ ) แต่ความเข้มแข็งอดทนเพียงด้วยการเดียวไม่มีอิทธิพลในการทำนายเพรฯไม่มีความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโดยบุคคลที่มีภาวะเข้มแข็งอดทนจะสามารถผ่านภาวะวิกฤตiniได้เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้น ร่วมกับการมีความรู้ในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอินทุกานต์ กุลไวย<sup>16</sup> พบว่าความเข้มแข็งอดทนสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 59 เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น<sup>35</sup> พบว่าความเข้มแข็งอดทนสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้ร้อยละ 51.2 ( $R^2 = .512$ ,  $p < .01$ )

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ** ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองแต่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลและการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 55.9 ( $R^2 = .559$ ) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีอิทธิพลในการทำนายเพรฯไม่มีความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดความคิด

ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเบื้องตน ซึ่งจะสูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ ได้ต่อรอง ตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ร่วมกับการมีความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม<sup>12</sup> และการศึกษาของภารณ์ เทพส่องแสง<sup>14</sup> พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำหัวหารเนื้อง หลอดเลือดแดงโกรนารีได้ร้อยละ 21.7 ( $R^2 = .217$ ,  $p<.01$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรจัดส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านครอบครัว จากกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยกัน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและพัฒนาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง มีผลต่อความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง พยาบาลจึงควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยส่งเสริมให้มีความรู้และทักษะในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. วิลาวัลย์ แก้วอ่อน. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนของหลังเกิดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.[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 สุนธิสรรพ. Coronary Artery Disease. เชียงใหม่: ทริค บิงค์; 2553.
4. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2552.
5. Lenfant C. Chest pain of cardiac and noncardiac origin. Metabolism 2010; 59:41-46.
6. Patrick TO, Kushner 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, Pomero 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. ปฏิพ บุญยพัฒนกุล. การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ ผลของอาการและวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
9. จิราวรรณ เดชะดิษย. กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
10. ปฏิญญา สงวนพงษ์. การศึกษากลุ่มอาการ การจัดการ และผลลัพธ์ของการจัดการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
11. พลพรรณ อุยส์สวัสดิ์. ผลของระยะเวลาตั้งแต่เริ่ม

- มีการจัดการทั่วไปได้รับการรักษา ด้วยวิธีการทำให้หลอดเลือดแดงโกรนารีที่อุดตันเปิดออก ต่ออัตราการหายใจอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดส่วนของเอสทีกี้ขึ้น ในโครงการทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเฉียบพลันในประเทศไทย.[วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

12. Orem DE. Nursing concept of practice. St.Louis: Mosby; 2001.

13. ชัยพงศ์ ชัยศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคท้องออก. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.

14. ภารณี เทพส่องแสง. ปัจจัยที่นำความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี้ยงหลอดเลือดแดงโกรนารี.[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. อินทุกานต์ กุลไวย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอุดทัน และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.

17. เมตตา จันทร์ไทยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเข้มแข็งอุดทัน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลราชนครรัชสีมา.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.

18. อัญศินีย์ นันตะสุคนธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการการขยายหลอดเลือดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.

19. House JS. Work, stress, and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.

20. ทิพวรรณ แย้มศรีบัว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบที่มารับการผ่าตัดทำทางเบี้ยงหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.

21. คณเนตร ศักดิ์สุนทร. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติดนเพื่อป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

22. พัชราวรรณ คงศรี, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วารสารเกื้อการรุณย์. 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. สุพรรณี บีรเจตกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.

26. Best, JW. Research in education. 3 rd Ed.

- Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall;1977.
27. ศรันยา เบญจกุล.บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกใจ .[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. ศิริรัตน์ ลีลาจัรัส, พิสมัย อรทัย. ความตระหนั่ง โครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง. 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 update). J Am Coll Cardiol 2012;60:647-681.
31. ชลิตา ปลาเงิน, อุษาราตี อัศตรวิเศษ, พิชชาดา วิรัช พินทุ. ประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2550;25: 35-46.
32. พิสมัย ภูน้ำเมือง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี;2551.
33. ศศิวรรณ ทัศนอุ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโครนารี.[ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
34. กฤษณา คุวัฒน์สัมฤทธิ์. รูปแบบความสัมภានใน การดูแลตนเอง: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. [ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
35. รุ่งพิพิญ เป้าตุน. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเพชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

## ຂລ ៥ ຂລ ໬ ຂລ ៥ ຂລ ໬