

การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*

Symptoms Recognition of Ischemic Heart Disease among Risk Population in Wangtakoo Subdistrict, Muang District, Nakhon Pathom Province

กมลภุ ธนอมสัต์ย์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
kamollapoo@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด และเปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ และประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 325 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้เป็นแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา และส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด หากคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยทดสอบในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .84 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกั่วที่มีเพศ และประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด ต่างกัน โดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของ ประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกั่วที่มีระดับการศึกษา อายุ และรายได้ แตกต่างกัน โดยใช้ One-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 9.29$, $S.D. = 3.78$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด ($t = 3.06$, $p < .05$) ระดับการศึกษา ($F_{5,320} = 2.74$, $p < .01$) และช่วงอายุ ($F_{2,323} = 4.41$, $p < .01$) ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และ รายได้ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยเน้น การสร้างการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และกลุ่มที่มีช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: การรับรู้อาการ, โรคหัวใจขาดเลือด, ประชากรกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This correlational descriptive research aimed to examine the recognition of ischemic heart disease symptom, and to compare the levels of differences of it among the population at risk for ischemic heart disease in Wangtakoo Subdistrict, Muang, Nakhon Pathom in five factors; gender, age

* ได้รับความสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

groups, income levels, education levels, and experiences of ischemic heart disease symptom. A multi-stage random sampling method was used to recruit 325 risk population. The research instrument was questionnaire ascertaining 2 parts: part 1 demographic data, and information about the illness and treatment, and part 2 about to recognition of ischemic heart disease symptom. Content validity was considered by 3 experts. The reliability of the questionnaire was tested by using data of 30 samples apart from the 325 risk population and the Cronbach's alpha was .84. The data were collected in January, 2015. Descriptive statistics, independent t-test, and One-way ANOVA and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were performed to analyze the data.

The findings of this study revealed that the participants had a high average score of recognition of ischemic heart disease symptom ($\bar{x} = 9.29$, $SD = 3.78$). There were statistically significant differences in three factors, namely experiences of ischemic heart disease symptom ($t = 3.06$, $p < .05$), education levels ($F_{5,320} = 2.74$, $p < .01$), and age groups ($F_{2,323} = 4.41$, $p < .01$). There were no significant differences in sex and income levels. The results of this study could be used as a basic information in providing knowledge to population at risk for ischemic heart disease, especially in health promotion and health prevention for ischemic heart disease, focusing on creating recognition of ischemic heart disease in people without experience of ischemic heart disease symptom, people with no education, primary, and secondary school, and people in the age groups of 41-59 and above 60 years old.

Keywords: symptoms recognition, ischemic heart disease, risk population

1. บทนำ

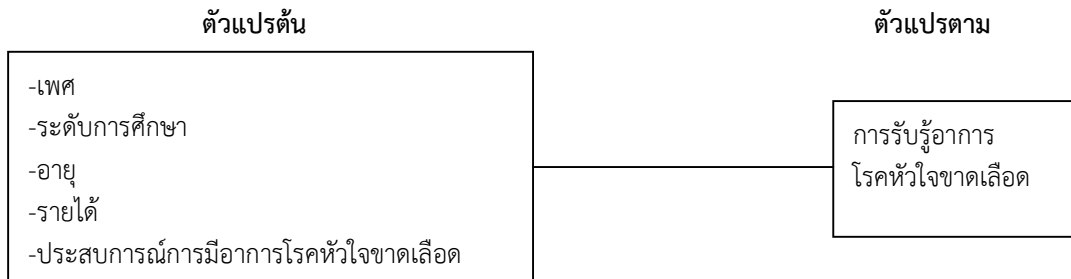
ปัจจุบันโลกมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆจากการดำรงกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ คนสูบบุหรี่กันมากขึ้นเลือกรับประทานอาหารไม่ถูกวิธี จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศ จึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต พบมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุประมาณร้อยละ 80 เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย และทั่วโลก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization ; WHO, 2007) พบว่า การเสียชีวิตเฉียบพลัน มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ในประเทศไทยพบว่า ประมาณร้อยละ 45 ของการเสียชีวิตเฉียบพลันมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่นเดียวกัน สำหรับสถิติการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดในจังหวัดนครปฐมพบว่ามีแนวโน้มในการเพิ่มขึ้นโดยปี 2545 พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 17.07 และในปี 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.12 ของประชาชนในจังหวัดนครปฐม โรคหัวใจขาดเลือดมีผลกระทบต่อชีวิตซึ่งอาจถึงแก่ความตายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Ventricular fibrillation) หรือจากภาวะหัวใจวาย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ (สุทธิพงษ์ ทศนิยมพันธ์, 2554) นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจซึ่งต้องใช้เงินในการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว นอกจากนั้นจากการศึกษาของระพีพล กุญชร ณ อยุธยา (2557) พบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นในผู้สูงอายุและในรายที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่เสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะมีอัตราเสียชีวิตเฉียบพลันสูงกว่าผู้อื่นประมาณ 4-6 เท่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อาจมีอาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกายบางครั้ง เป็นลมหมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ (วรรงค์ ลาภอนันท์, 2557) การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษารับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจให้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในตำบลวังตะกู่

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในตำบลวังตะกู่ที่มี เพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3. สมมติฐานการวิจัย

ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่แตกต่างกัน มีการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

4. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด เกี่ยวกับอาการของโรคหัวใจขาดเลือดที่จะเกิดความรุนแรงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจขาดเลือด

5. วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู่ และเปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู่ มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ประสบการณ์การมีอาการของ โรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู่ อย่างน้อย 6 เดือน ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อ ตำบลวังตะกู่ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 1,724 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายอาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู่ คำนวณโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1967) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) โดย 1) สุ่มกลุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 4 หมู่บ้าน โดยจับฉลากจากทั้งหมด 8 หมู่บ้าน 2) สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemic random sampling) ทุก 2 หลังคาเรือน 3) จับฉลากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดตามทะเบียนรายชื่อจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม มีลักษณะ วิธีสร้างเครื่องมือวิจัยการกำหนดการแปลผลคะแนน การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมคำจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาและการได้รับความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการของโรคและการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ประสบการณ์การมีอาการของโรคหัวใจขาดเลือด บุคคลที่กลุ่มเสี่ยงอยู่ด้วยขณะเกิดอาการ สถานที่เกิดอาการ ผู้ที่นำส่งโรงพยาบาล พาหนะที่ผู้ป่วยใช้เดินทางมารับการรักษา ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด จำนวนครั้งของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประวัติการได้รับการทำหัตถการ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดของคนในครอบครัว และประวัติการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด เป็นแบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งพัฒนาแบบสอบถามของเป็น รักเกิด (2550) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนรวมทั้ง 15 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยทดสอบในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .84

การแปลความหมาย

สามารถแปลผลความหมายของค่าคะแนนที่ได้ ตามเกณฑ์ดังนี้

0.00-8.00 คะแนนหมายถึง การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคอยู่ในระดับต่ำ

8.01-15.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคอยู่ในระดับสูง

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามยินยอมให้ทำการศึกษาจึงทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2558

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกั่วที่มีเพศและประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูล

5.3.2 เปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกั่วที่มีเพศและประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้ Independent t-test

5.3.3 เปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกั่วที่มีระดับการศึกษา อายุ รายได้ แตกต่างกัน โดยใช้ One-way ANOVA

6. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกั่ว มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.36) ครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ (อายุ 40-59 ปี) (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.69) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.59) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 76.07) ประมาณ 1 ใน 3 การประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 31.29 และ 25.15 ตามลำดับ) ประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้เฉลี่ย

อยู่ระหว่าง 5,001-7,500 บาท รองลงมารายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2,501-5,000 บาท (ร้อยละ 33.44 และ 23.31 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 76.07)

2. ระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุก ในภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x}=9.29$, S.D. = 3.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดที่ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการถูกต้องน้อย 3 ลำดับจากน้อยไปมากคือ อาการคลื่นไส้ กังวลใจ/หงุดหงิด และปวดศีรษะ (ร้อยละ 48.62, 48.62 และ 51.06 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ตำบลวังตะกุก จำแนกตามการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด (N=325 คน)

อาการ	รับรู้อาการถูกต้อง		รับรู้อาการไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ็บหน้าอก	289	88.92	36	11.08
เจ็บร้าวไปที่ไหล่ แขนหรือกราม	261	80.37	64	19.63
อ่อนเพลีย	197	60.62	128	39.38
คลื่นไส้	158	48.62	167	51.38
เหงื่อออกหรือตัวเย็น	186	57.23	139	42.77
หายใจลำบากหรือหายใจหอบเหนื่อย	213	65.54	112	34.46
ใจสั่น	233	71.69	92	28.31
เหนื่อยล้า	180	55.38	145	44.62
วิงเวียน/มึนงง	168	51.69	157	48.31
ปวดศีรษะ	166	51.06	159	48.92
ปวดแน่นท้องบริเวณยอดอกหรือลิ้นปี่	223	68.62	102	31.38
แน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับ	230	70.77	95	29.23
กังวลใจ/หงุดหงิด	158	48.62	167	51.38
เป็นลม/หมดสติ	181	55.69	144	44.31
รู้สึกขาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	201	61.85	124	38.15

$\bar{x}=9.29$, S.D.=3.78, min-max=3-15

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างตำบลวังตะกุกที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง มีระดับการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่ แตกต่างกันมีรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมี ประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มตัวอย่างตำบลวังตะกุกที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน (n=325 คน)

ปัจจัย	\bar{x}	SD	t	df	p-value
เพศ					
ชาย	9.53	3.56	0.31	320	0.43
หญิง	9.22	3.93			
ประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด					
มี	13.81	2.96	3.06	7	<0.01
ไม่มี	9.75	3.79			

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{5,320} = 2.74, p < .02$) อย่างน้อย 1 คู่ ดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดยาคู่เชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าระดับการศึกษาที่มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปริญญาตรีและไม่ได้เรียน ปริญญาตรีและประถมศึกษา ปริญญาตรีและมัธยมศึกษา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ส่วนระดับการศึกษาอื่น ๆ มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่าง กัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน (n=325)

Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Between Groups	190.36	5	38.07		
Within Groups	4446.07	320	13.89	2.74	<.05
Total	4636.43	325			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เชิงซ้อนการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน (n=325)

ระดับการศึกษา	\bar{x}	SD.	ไม่ได้เรียน	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	ปวช./ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ไม่ได้เรียน	8.68	3.40		0.36	0.96	-0.25	2.55*	-0.88
ประถมศึกษา	9.04	3.90			0.60	-0.61	2.19*	-1.24
มัธยมศึกษา	9.64	3.79				-1.22	1.59*	-1.84
ปวช./ปวส.	8.43	2.82					2.80	-0.63
ปริญญาตรี	11.23	3.24						-3.43
สูงกว่าปริญญาตรี	7.80	1.10						
รวม	9.35	3.78						

*p<.05

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุ แตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,323} = 4.41, p < .01$) อย่างน้อย 1 คู่ ดังตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดยาคู่เชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุ แตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าช่วงอายุที่มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ช่วงอายุ 35-40 ปีกับ 41-59 ปี และ 35-40 ปี กับ 60 ปีขึ้นไป ส่วนช่วงอายุอื่นๆไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุ 35-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่าช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือด ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน (n=325)

Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Between Groups	123.45	2	61.72		
Within Groups	4512.97	323	13.97	4.41	.01
Total	4636.43	325			

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เชิงซ้อนการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีช่วงอายุแตกต่างกัน (n=325)

ช่วงอายุ	SD.	35-40 ปี	41-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
35-40 ปี	11.03	3.26	-	- 1.54*
41-59 ปี	9.50	3.74	-	- 0.67
60 ปีขึ้นไป	8.82	3.83	-	-
รวม	9.35	3.78		

*p<.05

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ($F_{4,321} = 1.07, p = .36$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือด ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน (n=325)

Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Between Groups	61.37	4	15.34	1.07	.36
Within Groups	4575.05	321	14.25		
Total	4636.43	325			

7. สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู และเปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ประสบการณ์การมีอาการของ โรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายอาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู อย่างน้อย 6 เดือนที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อ ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 1,724 คน คำนวณโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1967) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด หากคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยทดสอบในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .84

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจจะไม่มีการบังคับหรือมีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจาก

การศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามในยินยอมให้ทำการศึกษาจึงทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูล 2) เปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้ Independent t-test 3) เปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีระดับการศึกษา อายุ รายได้ แตกต่างกัน โดยใช้ One-way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.36) ครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ (อายุ 40-59 ปี) (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.69) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.59) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 76.07) ประมาณ 1 ใน 3 การประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 31.29 และ 25.15 ตามลำดับ) ประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-7,500 บาท รองลงมารายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2,501-5,000 บาท (ร้อยละ 33.44 และ 23.31 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 76.07)

2. ระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม ในภาพรวมมีการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในระดับสูง ($\bar{x}=9.29$, S.D. = 3.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การถูกต้อน้อย 3 ลำดับจากน้อยไปมากคือ อาการคลื่นไส้ กังวลใจ/ หงุดหงิด และปวดศีรษะ (ร้อยละ 48.62, 48.62 และ 51.06 ตามลำดับ)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง มีระดับการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่แตกต่างกันมีรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{5,320}= 2.74$, $p<02$) อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดยุคเชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าระดับการศึกษาที่มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปริญญาตรีและไม่ได้เรียน ปริญญาตรีและประถมศึกษา ปริญญาตรีและมัธยมศึกษา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ส่วนระดับการศึกษาอื่นๆมีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,323}= 4.41$, $p<01$) อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดยุคเชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าช่วงอายุที่มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ช่วงอายุ 35-40 ปีกับ 41-59 ปี และ 35-40 ปี กับ 60 ปีขึ้นไป ส่วนช่วงอายุอื่นๆไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุ 35-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่าช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ($F_{4,321}= 1.07$, $p =.36$)

8. อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกู่ ในภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x}=9.29$, S.D. = 3.78) เนื่องจากมีการได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ อาทิ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคหัวใจขาดเลือด

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างเพศชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) ที่พบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระหว่างเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ประกอบกับในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางด้านสุขภาพไม่จำกัดเพศ ทำให้เพศชายและหญิงมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุเพียร โภคทิพย์) (2555) ที่พบว่า ผู้หญิงในภาคอีสานที่เคยมีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือดจะมีความตระหนักถึงอาการของโรคมากกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ และการศึกษาของอรรชรา ภูมิศรีแก้ว (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด จะรู้ว่าโรคหัวใจขาดเลือดมีอาการเตือนอย่างไร และสามารถจัดการได้ดีกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คนที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด จะมีการเรียนรู้ว่าลักษณะของอาการเป็นอย่างไร และจะมีการหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ อาทิ การพูดคุย สอบถามแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ และสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ดังทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย (Gagne,1985) ที่กล่าวว่า เมื่อสิ่งเร้าคือ สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และจะมีการตอบสนอง โดยมีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ทรงเต๊ะ (2554) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน และตรงข้ามกับผลการศึกษาของจรรยาผล แพ้งโยธา (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการเลือกหาแหล่งข้อมูลเชิงเหตุผลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (Orem, 1980)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 35-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่าช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกุนตลา รอดไม้ (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีช่วงอายุต่างกันจะมีการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า และตรงข้ามกับการศึกษาของพรพิมล อ่ำพิจิตร และชนกพร จิตปัญญา (2552) ผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่อายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยกว่ามีความสามารถในการรับรู้ได้ดีกว่ากลุ่มที่อายุมากกว่า เนื่องจากในปัจจุบัน มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่มีจะเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพมากมาย และเมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่างกายจะมีความถอยของอวัยวะต่างๆ ส่งผลทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพรรณ กิตติวงศ์ภักดี (2547) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลสุขภาพประชาชนในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลแบบสร้างนำซ่อม มีจุดเน้นในเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค มีการให้บริการแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการลดช่องว่างให้แก่คนที่มีรายได้น้อย ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จึงส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

9. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด ระดับการศึกษาและช่วงอายุต่างกัน จะมีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

9.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยเน้นการสร้างการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มที่ไม่ได้เรียนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และกลุ่มที่มีช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

9.2 ด้านการวิจัย

ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องในเชิงลึก

10. กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ขอขอบพระคุณที่ได้ให้โอกาสในการพัฒนางานวิจัย นอกนั้นงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้เนื่องจากบุคคลหลายท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ อาทิ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนตตรา ตะบูนพงศ์ รองศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และอาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกุกทุกท่าน และต้องขอบคุณเป็นพิเศษคือกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

11. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2557 จาก <http://www.boe.moph.go.th>
- จันทร์ธา ทรงเต๊ะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของชาวไทยมุสลิมในชุมชนมีสุวรรณ 3. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จรรยาผล แผงโยธา. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการเจ็บหน้าอก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เป็น รักเกิด. (2550). การรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรพิมล อ่ำพิจิตร และชนกพร จิตปัญญา. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 20(2), 2-16.
- พิมพ์พรรณ กิตติวงศ์ภักดี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ระพีพล กุณฺธ ฌ อยุธยา. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยฉบับปรับปรุง ปี 2557. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วรงค์ ลาภอนันท์. (2557). Updated treatment of Cardiovascular Disease in Elderly Patients. กรุงเทพฯ : กรมแพทย์ทหารอากาศ.

- สกุนตลา รอดไม้. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ** โรงพยาบาลสรรพสิทธิ **ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุทธิพงษ์ ทัศนียพันธ์. (2554). **กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction)**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเจ้าพระยา.
- อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 6(2), 13-23.
- สุเพียร โภคทิพย์. (2555). การรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 35(2), 43-52.
- อรรชรยา ภูมิศรีแก้ว. (2555). การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, 18(2), 34-47.
- Gagne, R. (1985). **The Conditions of Learning**. (4th Edition). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Orem, D. E. (1995). **Nursing: Concepts of practice**. (5th ed. Edition). St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2007). **Deaths from coronary heart disease. Atlas of heart disease and stroke**. Geneva : World Health Organization.
- Yamane, Taro. (1967). **Statistics: An Introductory Analysis**. (2nd Edition). New York: Harper and Row.
- Zafari, A.M., Yang, E.H. (2011). **Myocardial infarction**. Retrieved April,28, 2011, from <http://emedicine.medscape.com>