

# ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดและพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

หทัยชนก ไชยวรรณ ส.บ.\*

เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ วท.ด.\*\*

\* สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ** โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุซึ่งมักจะก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด อำเภอสีคิ้ว จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 358 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 89 คน กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มปกติ จำนวน 269 คน อายุเฉลี่ย 67.72 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.63 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มศึกษาทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.78 กลุ่มปกติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.10 และกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.44 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มศึกษาทั้งหมด (mean) เท่ากับ 19.47 (SD=10.45) ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเท่ากับ 22.81 (SD = 7.24) และค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มปกติเท่ากับ 17.03 (SD = 10.95) กลุ่มศึกษาทั้งหมดมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.82 กลุ่มปกติมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.36 และกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.18 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มศึกษาทั้งหมด (mean) = 29.27 (SD = 4.84) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุปกติเท่ากับ 29.42 (SD = 4.80) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 28.84 (SD = 4.96) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการให้ความรู้สุขภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอย่างต่อเนื่องและมีการฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้และมีความตระหนักในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดที่ดี

**คำสำคัญ:** โรคหัวใจขาดเลือด, ความรู้โรคหัวใจขาดเลือด, พฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

## บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง<sup>(1)</sup> ซึ่งพบว่าเมื่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้มีความเสื่อมของหลอดเลือดและส่งผลให้มีการแทรกซึมของไขมันผ่านเยื่อหลอดเลือดชั้นในได้มากขึ้น จึงทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นและแข็งตัวได้ง่าย จึงทำให้พบการเกิดโรคในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ<sup>(2)</sup>

จากข้อมูลทางสถิติพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด ในปี 2554 มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 22.47 ต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นเป็น 23.45 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 และในปี 2556 มีอัตราการเสียชีวิต 26.91 ต่อประชากรแสนคน<sup>(3)</sup> ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี โดยในปี 2554 พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>(4)</sup> และจากข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2549 พบการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมากในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป<sup>(5)</sup> จากการศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง<sup>(6)</sup> พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยงยังอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรยังมุ่งเน้นการที่จะให้ผู้ป่วยลดระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตเป็นหลัก มากกว่าที่จะมุ่งเน้นลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้กลุ่มผู้ป่วยคิดว่าการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ เช่น ระดับไขมันในเลือด การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ไม่มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงเห็นควรศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องทำ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความรู้ความเข้าใจ ทราบสถานะความเสี่ยงของตนเองและ

สามารถดูแลตนเอง ทำให้ลดการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะทุพพลภาพเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยอาศัยอยู่ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 16,841 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร<sup>(7)</sup> และกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นเป็น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นสูงสุดเท่ากับ 0.05 ได้ 352 คน แต่จากการสุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน ดังนั้น การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) จนได้ขนาดตัวอย่างที่เป็นกลุ่มปกติคือ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 269 คน และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดคือ กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 89 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 358 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ความเพียงพอของ

## รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด แบ่งเป็น 6 ด้านได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการ ด้านปัจจัยเสี่ยง ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านยา และด้านการเข้าถึงสถานบริการของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามแบบชนิดให้เลือกคำตอบ 4 ตัวเลือก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 30 คะแนน และนำผลคะแนนมาจัดระดับความรู้ตามเกณฑ์อ้างอิงมาจาก Bloom<sup>(9)</sup> เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับน้อย คือมีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.00 ของคะแนนเต็ม ความรู้ระดับปานกลาง คือมีคะแนนร้อยละ 60.00-79.99 ของคะแนนเต็ม และความรู้ระดับมากคือมีคะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติส่วนมาก ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย และไม่ปฏิบัติ ข้อความที่มีลักษณะทางบวกได้คะแนน 4-1 แต่เป็น 1-4 สำหรับข้อความลักษณะทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 10 - 40 คะแนน โดยเกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยของประคอง กรรณสูต<sup>(10)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี คือ มีคะแนน 30.01 - 40.00 คะแนน ระดับปานกลาง คือมีคะแนน 20.01 - 30.00 คะแนน และระดับต่ำ คือมีคะแนน 10.01 - 20.00 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.76

## วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ วันที่ 26 มีนาคม 2558 และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2558

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (STATA Version 10.0) ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้ วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือดและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มปกติกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้สถิติ Independent t-test

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.63 มีอายุเฉลี่ย 67.72 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 สถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 80.17 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.37 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.77 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.65 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 47.21 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.07 และดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.77

ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มศึกษาทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.78 กลุ่มปกติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.10 และกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.44 (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 19.46 (S.D.=10.45) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 22.81 (S.D. = 7.24) และกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 17.03

(S.D. = 10.95) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้ที่มากในด้านอาหารของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด และด้านการเข้ารับบริการของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ส่วนด้านที่ผู้สูงอายุมีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการโดยมีระดับความรู้ที่น้อยในทุกกลุ่มที่ศึกษา

(ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาการจัดระดับความรู้ของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดในระดับมาก ร้อยละ 49.44 ผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดในระดับน้อย ร้อยละ 46.10 และ ร้อยละ 40.78 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง (n = 358 คน)

ลักษณะบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มปกติ ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ	รวมทั้งหมด ร้อยละ	ลักษณะบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มปกติ ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ	รวมทั้งหมด ร้อยละ
เพศ				อาชีพหลัก			
ชาย	49.07	38.20	46.37	ข้าราชการ	0.74	4.49	1.68
หญิง	50.93	61.80	53.63	บ้านานู			
อายุ (ปี)				รับจ้าง	24.91	20.22	23.74
60-64	30.48	42.70	33.52	ค้าขาย	4.83	6.74	5.31
65-69	37.17	30.34	35.47	เกษตรกรรวม	48.33	46.07	47.77
70-74	20.07	14.61	18.72	กรรมกร	0.37	0.00	0.28
75-79	7.81	7.87	7.82	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20.82	22.47	21.23
80-84	2.60	2.25	2.51	รายได้ (บาทต่อเดือน)			
85-89	1.49	1.12	1.40	ต่ำกว่า 5,000	46.47	49.44	47.20
90-94	0.37	0.00	0.28	5,000 - 9,999	37.92	40.45	38.55
95-99	0.00	1.12	0.28	10,000 - 14,999	11.90	5.62	10.34
(Mean = 66.88, S.D. = 6.57)				15,000 - 19,999	2.60	4.49	3.07
สถานภาพสมรส				20,000 - 24,999	1.12	0.00	0.84
โสด	1.86	3.37	2.23	ความเพียงพอของรายได้			
สมรส	79.93	80.90	80.17	เพียงพอ	45.72	51.69	47.21
หม้าย	14.87	14.61	14.80	ไม่เพียงพอ	54.28	48.31	52.79
หย่า	1.12	0.00	0.84	ประวัติการมีโรคประจำตัว			
แยกกันอยู่	2.23	1.12	1.96	มี	0.00	100.00	24.86
ระดับการศึกษา				ไม่มี	95.91	0.00	72.07
ไม่ได้เรียน	17.47	11.24	15.92	ไม่ทราบ	4.09	0.00	3.07
ประถมศึกษา	79.18	71.91	77.37				
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.86	4.49	2.51				
มัธยมปลาย/ปวช.	0.74	10.11	3.07				
อนุปริญญา/ปวส.	0.74	1.12	0.84				
ปริญญาตรี	0.00	1.12	0.28				

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดพบว่า กลุ่มศึกษาทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.27 (S.D. = 4.84) กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 29.42 (S.D. = 4.80) และกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 28.84 (S.D. = 4.96) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดพบว่า ในกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.82 กลุ่มปกติมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.36 และกลุ่ม-

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มศึกษาทั้งหมด (n = 358 คน)

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม	95% CI
กลุ่มปกติ	17.03	10.95	5.78	3.34-8.22
กลุ่มเสี่ยง	22.81	7.24		
กลุ่มทั้งหมด	19.46	10.45		

ตารางที่ 3 ความรู้เฉลี่ยรายด้านเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมด (n = 358 คน)

กลุ่ม	ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการ	ด้านปัจจัยเสี่ยง	ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย	ด้านอาหาร	ด้านยา	ด้านการเข้ารับบริการ
คะแนนเต็ม	5	7	4	5	5	4
กลุ่มปกติ						
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.32±1.93	3.83±2.67	2.43±2.17	3.00±2.24	2.66±2.43	2.80±1.76
ร้อยละ	46.40	54.71	60.75	60.00	53.20	70.00
กลุ่มเสี่ยง						
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.93±1.53	5.28±2.07	3.06±1.87	4.66±1.55	3.26±2.41	3.62±1.27
ร้อยละ	58.60	75.43	76.50	93.20	65.20	90.50
กลุ่มทั้งหมด						
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.47±1.85	4.19±2.61	2.58±2.11	3.41±2.21	2.81±2.43	3.00±1.69
ร้อยละ	49.4	59.86	64.50	68.20	56.20	75.00

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้โรคหัวใจขาดเลือด	กลุ่มปกติ ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ	รวมทั้งหมด ร้อยละ
น้อย	46.10	24.72	40.78
ปานกลาง	21.56	25.84	22.63
มาก	32.34	49.44	36.59

เสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.18 (ตารางที่ 6)

### วิจารณ์

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.78 กลุ่มปกติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.10 และกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.44 สอดคล้องกับการศึกษาของอรรชรยา ภูมิศรีแก้ว<sup>(6)</sup>ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มปกติกับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่ดีกว่ากลุ่มปกติ ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดมีค่าสูงกว่าการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มปกติมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดที่น้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงอาจจะเป็นเพราะกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุอาการของโรค การป้องกัน และการปฏิบัติตัวจากการให้สุขศึกษาของ

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้จากการได้รับสุขศึกษาเป็นประจำ

การศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเมื่อพิจารณารายด้านที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ด้านการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและด้านอาหารในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา ปิ่นน้อย<sup>(11)</sup>ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นในทุกด้านหลังจากได้รับสุขศึกษา และด้านที่มีคะแนนสูงคือ ด้านการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ด้านอาหารและด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค เนื่องจากการที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรคหัวใจขาดเลือดก็จะทำให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการตนเอง และเมื่อมีอาการเกิดขึ้นก็สามารถประเมินตนเองได้ว่าควรไปโรงพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของโรค ส่วนด้านอาหารที่ประชาชนมีความรู้ที่ดีเกิดจากการได้รับสุขศึกษาและการให้ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในการออกคัดกรองโรคในชุมชนและการได้รับสุขศึกษาของกลุ่มเสี่ยงจากการมาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ได้รับความรู้อยู่เสมอ

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุ (n = 358 คน)

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม	95%CI
กลุ่มปกติ	29.42	4.80	0.58	28.77-29.77
กลุ่มเสี่ยง	28.84	4.96		
กลุ่มทั้งหมด	29.27	4.84		

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค	กลุ่มปกติ ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ	รวมทั้งหมด ร้อยละ
ดี	40.89	38.20	40.22
ปานกลาง	58.36	56.18	57.82
ต่ำ	0.75	5.62	1.96

## พฤติกรรมกำป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.82 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ เอื้อพงศธร<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกำส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.90 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม กำป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มปกติมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ต่ำกว่ากลุ่มเสี่ยง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ พิมรินทร์<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะไขมันในเลือดและพฤติกรรมกำดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าการรับรู้ภาวะไขมันในเลือดโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมกำดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p=0.05$  และสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา ปิ่นน้อย<sup>(11)</sup> จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นทุกด้านแต่ระดับการปฏิบัติตัว พฤติกรรมกำปฏิบัติตัวยังไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอในการดูแลตนเองทำให้พฤติกรรมกำป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดยังไม่แตกต่างกัน ประกอบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลต้องใช้เวลา ซึ่งครอบครัว ชุมชน และสังคม ก็มีส่วนความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง ทราบถึงอาการและสาเหตุของการเกิดโรค ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้

2. ควรมีการกระตุ้นด้านพฤติกรรมกำป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงยังมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน โดยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงควรเน้นเรื่องกำลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ด้านอาหาร กำออกกำลังกาย กำพบแพทย์ตามนัด ส่วนในกลุ่มปกติควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกำควบคุมป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดตั้งแต่ว่ายังไม่เป็นโรค ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายกลุ่มในการให้ความรู้และกำป้องกันโรคในทุกกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น กลุ่มโรคเรื้อรังอื่น หรือกลุ่มอายุที่น้อย เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมกำเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด

2. ควรมีการจัดโปรแกรมสุขภาพในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและกำป้องกันโรค เพื่อเป็นการทบทวนความรู้และส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้เชี่ยวชาญสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว สำหรับคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ. สุขภาพคนไทย ปีพ.ศ.2543. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์; 2543.
2. Martinez LG, House-Fancher MA. Coronary artery disease: medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems [Internet]. St. Louis: Nanda international; 2000 [cited 2014 Oct 14]. Available from: <http://www.deathreference.com/BI-Ce/Cardiovascular-Disease.html#ixzz3J>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.

4. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์; 2555.
5. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2549.
6. อรรรยา ภูมิศรีแก้ว. ปัจจัยเสี่ยงและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2555;18:5-75.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2552.
8. วินัส พีชวณิชย์, สมจิต วัฒนาชยากุล, เบญมาศ ดุลยนิติกุล. สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไมโครซอฟท์เอ็กเซล. กรุงเทพมหานคร: ประกาย-พริก; 2547.
9. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1971.
10. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
11. วิจิตรา ปิ่นน้อย. การพัฒนาแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556. 105 หน้า.
12. กิตติ เอื้อพงศธร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550. 88 หน้า.
13. วิไลลักษณ์ พิมพ์รินทร์. การรับรู้ภาวะไขมันในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549. 94 หน้า.



**Abstract: Knowledge and Prevention Behavior of Ischemic Heart Disease among Elders in Sikhiu District, Nakhonratchasima Province**

**Hathaichanok Chaiyawan, B.P.H.\*; Lertchai Charerntanyarak, D.Sc. (Env Health Sc.)\*\***

*\* Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control; \*\*Faculty of Public Health, Khon Kaen University*

*Journal of Health Science 2015;24:1051-9.*

The objective of this study was to assess knowledge on ischemic heart disease, risk factors and preventative behaviors among the elderly aged 60 years and above in the Sikhiu District of Nakhon Ratchasima Province. The subjects were 358 elderly people randomly selected, and were divided into a high risk group with hypertension and/or diabetes and a normal group without these diagnoses. Data were collected using a structured interview questionnaire which had three sections (1) general personal information, (2) questions to assess knowledge about ischemic heart disease, and (3) actions taken by the respondents to prevent ischemic heart disease. The data were analyzed using descriptive statistics and independent t-tests with significant level of 0.05. It was found that 40.78% of all the elderly subjects had low level of knowledge about ischemic heart disease, 49.44% of the high risk group and 46.10% of the normal group. The mean knowledge scores in the high risk and the normal groups was 22.81 (SD = 7.24) and 17.03 (SD = 10.95), respectively. Regarding actions taken to prevent ischemic heart disease, a moderate level of preventive behaviors was reported by 57.82% of all the study subjects, 56.18% of the high risk group and 58.35% of the normal group. The mean prevention behavior score in the normal and high risk groups was 29.42 (SD = 4.80) and 28.84 (SD = 4.96), respectively. The findings of this study indicate the need for health personnel to improve knowledge on ischemic heart disease among the elderly so that they would be able to look after themselves and prevent the development of the disease.

**Key words:** ischemic heart disease, knowledge of ischemic heart disease, preventive behavior for ischemic heart disease