



การประชุมวิชาการระดับชาติ

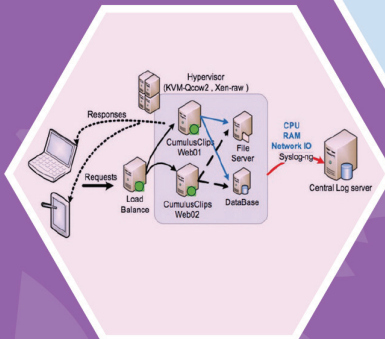
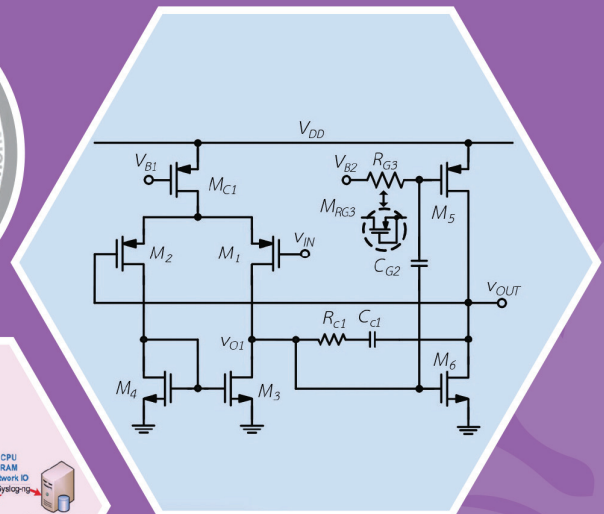
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 7
The 7th NPRU National Academic Conference

2015

Nakhon Pathom Rajabhat University | Nakhon Pathom | Thailand

“พัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์ประเทศไทย ก้าวไกลสู่ประชาคมอาเซียน”

“Research Development to create the creative Thailand for stepping towards the ASEAN Community”



วันที่ 30 – 31 มีนาคม 2558

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม



IEEE
COMMUNICATIONS
SOCIETY
® Thailand Chapter



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University

Nakhon Pathom Rajabhat University | Nakhon Pathom | Thailand

“พัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์ประเทศไทย ก้าวไกลสู่ประชาคมอาเซียน”

2015

การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 7

The 7th NPRU National Academic Conference 2015

ณ อาคารศูนย์ภาษา ศูนย์คอมพิวเตอร์ และหอประชุม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

วันที่ 30 – 31 มีนาคม 2558

หลักการและเหตุผล

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีการทํางานที่สําคัญภารกิจหนึ่งคือภารกิจงานวิจัย โดยมหาวิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์ และบุคลากรดํารงภารกิจเพื่อพัฒนางานท้องถิ่น สังคม และประเทศชาติ นอกจากนั้นมหาวิทยาลัยยังจัดให้งานประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยครั้งนี้จัดเป็นครั้งที่ 7 ภายใต้แนวคิด “พัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์ประเทศไทย ก้าวไกลสู่ประชาคมอาเซียน” ในระหว่างวันที่ 30 - 31 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการระหว่างคณาจารย์ นักศึกษา นักวิจัย และนักวิชาการ ทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อนําเสนอแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ทางวิชาการจากงานวิจัย อันจะนำไปสู่แนวคิดและแนวปฏิบัติ และเกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านวิจัยในระดับชาติและนานาชาติต่อไป

งานประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมครั้งที่ 7 นี้ มีบทความที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด 300 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นําเสนอบทความจำนวน 239 เรื่อง แบ่งเป็นการนําเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation) 209 เรื่อง การนําเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) 30 เรื่อง รวมมีผู้นําเสนอบทความประมาณ 239 ท่าน มีการแบ่งสาขาของการนําเสนอความเป็น 6 กลุ่มสาขาวิชาการหลัก คือ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ คณิตศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และวิทยาการจัดการ จํานวนเป็น 17 สาขาวิชาการย่อย คือ ชีววิทยา เกษตรและอาหาร วิทยาศาสตร์กายภาพ คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ วิศวกรรมโทรคมนาคม ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์และสุขภาพ บริหารธุรกิจ และเศรษฐศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์และนิติศาสตร์ นิเทศศาสตร์ การท่องเที่ยว หลักสูตรและการสอน วิทยาการศึกษา บริหารการศึกษา การวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น วิจัยและพัฒนานวัตกรรมจัดการเรียนรู้ อาเซียนศึกษา และงานประจำสํานักงานวิจัย (R to R) โดยมีผู้นําเสนอผลงานประชุมครั้งนี้จาก 19 หน่วยงานทางการศึกษาและการวิจัยจากทั่วประเทศ และมีผู้นําเสนอผลงานจาก 41 หน่วยงานในจังหวัดนครปฐมทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน รวมจำนวนผู้นําเสนอผลงานประชุมครั้งนี้ทั้งสิ้นประมาณ 1,100 คน

คณะผู้จัดทำเอกสาร :

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

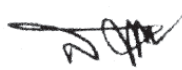
<http://rdi.npru.ac.th>

สารอธิการบดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ยึดมั่นในปรัชญา “การศึกษาสร้างคน คิดค้นภูมิปัญญา พัฒนาท้องถิ่น” และมีวิสัยทัศน์ คือ “มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลิตบัณฑิตที่มีศักยภาพพร้อมทำงานในประชาคมอาเซียน เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้อารยธรรมทวารวดี และเป็นคำตอบของท้องถิ่นในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม พัฒนาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาสู่สากล ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งที่ขับเคลื่อนให้เกิดการคิดค้นภูมิปัญญา เพื่อที่จะผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพ หรือการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน คือการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยเพื่อตอบโจทย์ปัญหา พัฒนาท้องถิ่นและผลที่จะตามมาคือองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย ซึ่งนำไปสู่สากลเวทีงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 7 ภายใต้แนวคิด “พัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์ประเทศไทย ก้าวไกลสู่ประชาคมอาเซียน” ในระหว่างวันที่ 30 -31 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



ท้ายสุดนี้ ผมขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เครือข่ายสหวิทยาการ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี IEEE Communications Society - Thailand Chapter สถาบันวิจัยและพัฒนา และคณะผู้จัดงานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งนี้ ที่ดำเนินการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมวิชาการเสนอผลงานในครั้งนี้จะเป็นอีกก้าวหนึ่งที่เปิดโอกาสให้กับอาจารย์ นักวิจัย นิสิต นักศึกษาของมหาวิทยาลัยต่างๆ ตลอดจนผู้สนใจทุกท่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเป็นเครือข่ายการสร้างสรรค์งานวิจัย และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างแท้จริงกับสังคมและประเทศชาติในอนาคตต่อไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเดช นิลพันธุ์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 7
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม | จังหวัดนครปฐม | ประเทศไทย | 30 – 31 มีนาคม 2558
“พัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์ประเทศไทย ก้าวไกลสู่ประชาคมอาเซียน”

The 7th NPRU National Academic Conference
Nakhon Pathom Rajabhat University | Nakhon Pathom | Thailand | 30 – 31 March 2015
“Research Development to create the creative Thailand
for stepping towards the ASEAN Community”

สารจาการองอธิการบดี

งานประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมครั้งที่ 7 ภายใต้แนวคิด “พัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์ประเทศไทย ก้าวไกลสู่ประชาคมอาเซียน” ในระหว่างวันที่ 30 - 31 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ภายใต้ความร่วมมือของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เครือข่ายสหวิทยาการ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และ IEEE Communications Society มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการระหว่างคณาจารย์ นักศึกษา นักวิจัย นักวิชาการ ทั้งจากหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอแลกเปลี่ยนผลงานทั้งในรูปแบบของภาคบรรยาย (Oral Presentation) และภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) ซึ่งถูกกลั่นกรอง และคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้นๆ จำนวน 2 ท่าน บทความที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุมวิชาการครั้งนี้ บทความจะได้รับการตีพิมพ์ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ (Abstract Proceedings Book) พร้อมบทความฉบับเต็ม (Full Paper) ในรูปแบบดิจิทัลไฟล์ในแผ่นซีดี และจะส่งให้ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้จะคัดเลือกบทความวิจัยฉบับเต็ม (Full Paper) ที่มีคุณภาพดี และผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิของวารสารเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏตะวันตก ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูลดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI Thai-Journal Citation Index) งานประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมครั้งที่ 7 นี้ มีการแบ่งสาขาของการนำเสนอบทความวิจัยเป็น 17 สาขา ใน 6 กลุ่มสาขาวิชาการหลัก คือ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ ครุศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และวิทยาการจัดการ โดยมีบทความที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด 300 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอบทความจำนวน 239 เรื่อง และในงานประชุมวิชาการครั้งนี้ได้มีการบรรยายของวิทยากรระดับชาติ โดยรองศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า เรื่อง “การปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นไทย เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” และ ร้อยตำรวจเอก ดร.นิติภูมิ นวรัตน์ เรื่อง “วิกฤตหรือโอกาสของท้องถิ่นไทยในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน”



ผมขอขอบคุณ และแสดงความยินดีต่อความสำเร็จของนักวิจัยทุกท่าน ที่ได้พากเพียรทุ่มเทในการศึกษาค้นคว้าวิจัย จนได้ผลการวิจัยที่มีประโยชน์ต่อท้องถิ่น ประเทศชาติ และสะท้อนความก้าวหน้าทางวิชาการในสาขาต่างๆ

ท้ายนี้ ผมขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เครือข่ายสหวิทยาการ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และ IEEE Communications Society – Thailand Chapter สถาบันวิจัยและพัฒนา คณะผู้จัดงานประชุมวิชาการที่ได้ร่วมกันสนับสนุน และจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติในครั้งนี้ หวังว่าการร่วมมือกันในครั้งนี้ จะสามารถขับเคลื่อนในการสร้างเครือข่ายการวิจัยในสาขาต่างๆ ให้กว้างขวางต่อไปในอนาคต มีการเชื่อมโยง และสร้างประโยชน์ให้ผู้ที่สนใจ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย พัฒนาท้องถิ่น และประเทศชาติต่อไป

(รองศาสตราจารย์โสรัจ กายบริบูรณ์)
รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

**กองบรรณาธิการบริหารเอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 7**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเดช	นิลพันธุ์	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์โสรัจ	กายบริบูรณ์	รองประธานกรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ชลรัตน์	พยอมแย้ม	กรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนตตรา	ตะบูนพงศ์	กรรมการ
5. รองศาสตราจารย์บรรดล	สุขปิติ	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ	โควินท์ทวีวัฒน์	กรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศินี	ประทุมสุวรรณ	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพงษ์	แก้วขาว	กรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติรัตน์	แสงเลิศอุทัย	กรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา	บัวเวช	กรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก	บัวเจริญ	กรรมการ
12. อาจารย์ ดร.กิตติพันธ์	บุญอินทร์	กรรมการ
13. อาจารย์ ดร.ไกรรุ่ง	เฮงพระพรหม	กรรมการ
14. อาจารย์ ดร.ณัฐพล	ศรีสิทธิโชคกุล	กรรมการ
15. อาจารย์ ดร.ณัฐพัชญ์	ศรีราจันทร์	กรรมการ
16. อาจารย์ ดร.เดช	ธรรมศิริ	กรรมการ
17. อาจารย์ ดร.ธดา	สิทธิ์ธาดา	กรรมการ
18. อาจารย์ ดร.ธีรวิธ	ธาดาตันติโชค	กรรมการ
19. อาจารย์ ดร.นพดล	ผู้มีจรรยา	กรรมการ
20. อาจารย์ ดร.นภาพรณ	ยอดสิน	กรรมการ
21. อาจารย์ ดร.นภาพร	บุญเชิดชู	กรรมการ
22. อาจารย์ ดร.นันท์นภัส	นิยมทรัพย์	กรรมการ
23. อาจารย์ ดร.นิพล	เชื้อเมืองพาน	กรรมการ
24. อาจารย์ ดร.บุญสม	ทับสาย	กรรมการ
25. อาจารย์ ดร.ปิยะพร	ตันณีกุล	กรรมการ
26. อาจารย์ ดร.พิชญภา	ยืนยาว	กรรมการ
27. อาจารย์ ดร.พิทักษ์พงศ์	ป้อมปราณี	กรรมการ
28. อาจารย์ ดร.ภัทรวิจิ	ยะสะกะ	กรรมการ
29. อาจารย์ ดร.มินท์มณฑา	หิรัณย์ณภัทร์	กรรมการ
30. อาจารย์ ดร.รุ่งนภา	เพ่งรุ่งเรืองวงศ์	กรรมการ
31. อาจารย์ ดร.สันติ	กุลการชาย	กรรมการ
32. อาจารย์จิตรภณ	สุนทร	กรรมการ
33. อาจารย์พงศ์สุภา	เฉลิมกลิ่น	กรรมการ
34. อาจารย์ไพรินทร์	มากเจริญ	กรรมการ
35. อาจารย์วลัยลักษณ์	อมรสิริพงษ์	กรรมการ

36. อาจารย์วัลลี	นวลหอม	กรรมการ
37. อาจารย์สันหฤษณ์	บุญช่วย	กรรมการ
38. อาจารย์อุมาพร	สิทธิบุรณาญา	กรรมการ
39. อาจารย์ ดร.พัชรศักดิ์	อาลัย	กรรมการและเลขานุการ
40. อาจารย์ ดร.สุพจน์	เฮงพระพรหม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
41. อาจารย์ ดร.อุมาพร	อาลัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
42. นายไชยณัฐ	ดำดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
43. นางสาวพิมลพรรณ	แซ่เหลียว	ผู้ช่วยเลขานุการ
44. นายจิรินทร์	บัวหวดไ้	ผู้ช่วยเลขานุการ
45. นางสาวสาลินี	เจริญศรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
46. นางสาวแสงดาว	นาคปาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
47. นางสาวภคมน	แจ่มจำรัส	ผู้ช่วยเลขานุการ

**คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความวิจัยโครงการประชุมวิชาการระดับชาติ
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 7**

1.	รองศาสตราจารย์โสรัจ	กายบริหารณ์	ประธานกรรมการ
2.	ศาสตราจารย์ พล.ต.ต.หญิง ดร.นัยนา	เกิดวิชัย	กรรมการ
3.	ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม	โอทกานนท์	กรรมการ
4.	ศาสตราจารย์ พล.ต.ต.ดร.โสภณ	ศรีวรพจน์	กรรมการ
5.	รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย	วงษ์ใหญ่	กรรมการ
6.	รองศาสตราจารย์ ดร.ฤกษ์	ทองเลิศ	กรรมการ
7.	รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.ดร.กิตติชนทัต	เลอวงศ์รัตน์	กรรมการ
8.	รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร	คมพยัคฆ์	กรรมการ
9.	รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง	เพ็งจาด	กรรมการ
10.	รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา	น้อยจันทร์	กรรมการ
11.	รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา	ชลภิรมย์	กรรมการ
12.	รองศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ	คุณารักษ์	กรรมการ
13.	รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ	โควินท์ทวีวัฒน์	กรรมการ
14.	รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์	เกตุรณนธ์	กรรมการ
15.	รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลพร	วรจิตตานนท์	กรรมการ
16.	รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ไทย	สุรกิจบวร	กรรมการ
17.	รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ	พุทธานพาทย์ผล	กรรมการ
18.	รองศาสตราจารย์ ดร.สมิต	อินทศิริพงษ์	กรรมการ
19.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุนุดตรา	ตะบูนพงศ์	กรรมการ
20.	รองศาสตราจารย์ชลิรัตน์	พยอมแย้ม	กรรมการ
21.	รองศาสตราจารย์บรรดล	สุขปิติ	กรรมการ
22.	พระครูสุนทรธรรมโสภณ (รองศาสตราจารย์)		กรรมการ
23.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรณศุภมาส	เอ่งฉ้วน	กรรมการ
24.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัณท์ธิมา	นิลทองคำ	กรรมการ
25.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศินี	ประทุมสุวรรณ	กรรมการ
26.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพงษ์	แก้วขาว	กรรมการ
27.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินทนา	วัฒนกาญจนะ	กรรมการ
28.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติรัตน์	แสงเลิศอุทัย	กรรมการ
29.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาพิมพ์	อุสาโท	กรรมการ
30.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์	สังวาระนที	กรรมการ
31.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐนันท์	คุณมาศ	กรรมการ
32.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารินทร์	ประดิษฐ์ทัศนีย์	กรรมการ
33.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธงชัย	พงศ์สิทธิกาญจนา	กรรมการ
34.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนันท์	วรรณศิริ	กรรมการ
35.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์	สังข์รักษา	กรรมการ

36.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา	ดวงกุ่มเมศ	กรรมการ
37.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร	บุญใช้	กรรมการ
38.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนาถ	บุญมีพิพิธ	กรรมการ
39.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผัสสพรรณ	ถนอมพงษ์ชาติ	กรรมการ
40.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาว	จันทนะโสตร์	กรรมการ
41.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา	บัวเวช	กรรมการ
42.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โยธิน	ศรีโสภ	กรรมการ
43.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนก	คชไกร	กรรมการ
44.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐดาว	พิศาลพงศ์	กรรมการ
45.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์	เพชรพิเชฐเชียร	กรรมการ
46.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรีย์	บุญคุ้ม	กรรมการ
47.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา	ฉลากบาง	กรรมการ
48.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชัย	ลำไย	กรรมการ
49.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์	เจษฎาลักษณ์	กรรมการ
50.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิลปชัย	กงตาล	กรรมการ
51.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิต	จันทร์ฉาย	กรรมการ
52.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธาสินี	ศิริโกศาภิรมย์	กรรมการ
53.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิชญ์	จินดาวัฒนภูมิ	กรรมการ
54.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทิตพย์	จิตสว่าง	กรรมการ
55.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์	ฉิมะสังคนันท์	กรรมการ
56.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล	เรืองศรี	กรรมการ
57.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี	วรพงษ์	กรรมการ
58.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก	บัวเจริญ	กรรมการ
59.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา	น้อยทิม	กรรมการ
60.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภาพรรณ	เพียรชอบ	กรรมการ
61.	อาจารย์ ดร.กฤษณ์	รักษาดิเจริญ	กรรมการ
62.	อาจารย์ ดร.กัญญา	สอนสนธิ	กรรมการ
63.	อาจารย์ ดร.กันต์ดนัย	วรจิตติพล	กรรมการ
64.	อาจารย์ ดร.กิตติพันธ์	บุญอินทร์	กรรมการ
65.	อาจารย์ ดร.กิริติ	เกิดศิริ	กรรมการ
66.	อาจารย์ ดร.เจษฎา	สาททอง	กรรมการ
67.	อาจารย์ ดร.ชานนท์	วริสาร	กรรมการ
68.	อาจารย์ ดร.ณรงค์	โพธิ	กรรมการ
69.	อาจารย์ ดร.ณรงค์ชัย	บุญโญปกรณ์	กรรมการ
70.	อาจารย์ ดร.ณัฐกฤตา	จันทิมา	กรรมการ
71.	อาจารย์ ดร.ณัฐพล	ศรีสิทธิโชคกุล	กรรมการ
72.	อาจารย์ ดร.ณัฐพัชญ์	ศรีราจันทร์	กรรมการ
73.	อาจารย์ ดร.เดช	ธรรมศิริ	กรรมการ

74. อาจารย์ ดร.ธงไชย	สุรินทร์วรารากร	กรรมการ
75. อาจารย์ ดร.นพดล	ผู้มีจรรยา	กรรมการ
76. อาจารย์ ดร.นภาเดช	เชิดชู	กรรมการ
77. อาจารย์ ดร.นภาพรณ	ยอดสิน	กรรมการ
78. อาจารย์ ดร.นันทน์ภัส	นิยมทรัพย์	กรรมการ
79. อาจารย์ ดร.นิภูจิตา	เชิดชู	กรรมการ
80. อาจารย์ ดร.นิพล	เชื้อเมืองพาน	กรรมการ
81. อาจารย์ ดร.นิตอน	ศรีสมยง	กรรมการ
82. อาจารย์ ดร.เนตรชนก	เกียรติ์นันทพัทธ์	กรรมการ
83. อาจารย์ ดร.เนตรชนก	นัยสีรุ่ง	กรรมการ
84. อาจารย์ ดร.ธดา	สิทธิ์ธาดา	กรรมการ
85. อาจารย์ ดร.บรรณทัศน์	สร้อยระย้า	กรรมการ
86. อาจารย์ ดร.บุญสม	ทับสาย	กรรมการ
87. อาจารย์ ดร.บุรุษกร	ไตรรัตน์	กรรมการ
88. อาจารย์ ดร.ปรารธนา	แซ่อิง	กรรมการ
89. อาจารย์ ดร.ปาริชาติ	ชำเรือง	กรรมการ
90. อาจารย์ ดร.ปิยะพร	ตันณีกุล	กรรมการ
91. อาจารย์ ดร.เปรมศิริ	โรจน์สัจจะกุล	กรรมการ
92. อาจารย์ ดร.เปรมศิริ	สมพรเสริม	กรรมการ
93. อาจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์	กิริติวินทกร	กรรมการ
94. อาจารย์ ดร.พรเทพ	จันทราอุกฤษฏ์	กรรมการ
95. อาจารย์ ดร.พฤตนิพล	ลิมกิจเจริญภรณ์	กรรมการ
96. อาจารย์ ดร.พิจิตรา	จอมศรี	กรรมการ
97. อาจารย์ ดร.พิชญภา	เย็นยาว	กรรมการ
98. อาจารย์ ดร.พิทักษ์พงศ์	ป้อมปราณี	กรรมการ
99. อาจารย์ ดร.ภรณ์ยา	ปาลวิสุทธิ	กรรมการ
100. อาจารย์ ดร.ภัทรวจี	ยะสะกะ	กรรมการ
101. อาจารย์ ดร.ภัทราวุฒิ	แสงศิริ	กรรมการ
102. อาจารย์ ดร.ภาสกร	อินทุमार	กรรมการ
103. อาจารย์ ดร.มติ	ห่อประทุม	กรรมการ
104. อาจารย์ ดร.มนูญ	จันทร์สมบุรณ์	กรรมการ
105. อาจารย์ ดร.มินท์มันตา	หิรัณย์ณภัทร์	กรรมการ
106. อาจารย์ ดร.มนัสนันท์	น้ำสมบุรณ์	กรรมการ
107. อาจารย์ ดร.ยศกิต	เรืองทวีป	กรรมการ
108. อาจารย์ ดร.ยศพล	เหลื่องโสมนภา	กรรมการ
109. อาจารย์ ดร.ยิ่ง	กิริติบุรณะ	กรรมการ
110. อาจารย์ ดร.รัฐศิรินทร์	วังกานนท์	กรรมการ
111. อาจารย์ ดร.รุ่งนภา	เพ่งรุ่งเรืองวงษ์	กรรมการ

112. อาจารย์ ดร.เรืองอุไร	อมรไชย	กรรมการ
113. อาจารย์ ดร.วฤศพร	ณัฐรุจิโรจน์	กรรมการ
114. อาจารย์ ดร.วัลลภา	จันทร์เพ็ญ	กรรมการ
115. อาจารย์ ดร.วิเชียร	ศิริพรหม	กรรมการ
116. อาจารย์ ดร.วิศิษฐ์	ฤทธิบุญไชย	กรรมการ
117. อาจารย์ ดร.ศุภรัตน์	ทัศน์เจริญ	กรรมการ
118. อาจารย์ ดร.สมศักดิ์	อมรสิริพงศ์	กรรมการ
119. อาจารย์ พล.ต.ดร.สิทธิเดช	วงศ์ปรัชญา	กรรมการ
120. อาจารย์ ดร.สัญญาชัย	เกียรติทรงชัย	กรรมการ
121. อาจารย์ ดร.สันติ	กุลการขาย	กรรมการ
122. อาจารย์ ดร.สุจิตรา	คงจินดา	กรรมการ
123. อาจารย์ ดร.สุชาดา	แสงดวงดี	กรรมการ
124. อาจารย์ ดร.สุพจน์	เฮงพระพรหม	กรรมการ
125. อาจารย์ ดร.สุเมธี	วงศ์ศักดิ์	กรรมการ
126. อาจารย์ ดร.แสงแข	บุญศิริ	กรรมการ
127. อาจารย์ ดร.หรรษา	คล้ายจันทร์พงษ์	กรรมการ
128. อาจารย์ ดร.อัมรินทร์	อินทร์อยู่	กรรมการ
129. อาจารย์ ดร.อุมาพร	อาลัย	กรรมการ
130. อาจารย์พงศ์สุภา	เฉลิมกลิ่น	กรรมการ
131. อาจารย์ศานติ	ดิฐสถาพรเจริญ	กรรมการ

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
A Comparison of Female Protagonists in Fairy Tales: <i>Cinderella</i> and <i>Pla Boo Thong</i> By Nupong Phusri	277
The Guidelines of English Language Teaching for Thai teachers By Lalana Pathomchaiwat	283
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาวารสารและหนังสือพิมพ์ด้วยวิธีการสอนแล้วสอบของนักศึกษาสาขาวิชาการ บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ หมู่เรียน 55/76 ปีการศึกษา 2556 โดย นุชรี บุญศรีงาม	290
การศึกษาพฤติกรรมกลอกแบบฝึกหัดและไม่ส่งงานหรือการบ้านของนักศึกษาในรายวิชาทักษะการรู้ สารสนเทศ ปีการศึกษา 2556 โดย ไพโรจน์ แก้วเขียว	297
การรำน้าพาทย์เพลงตระ โดย ชมนาด กิจจันทร์	306
การสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับการสอนภาษาอังกฤษ โดย สุธพร ฉายะระถิ	313
การวิเคราะห์อัตลักษณ์ในคำขวัญประจำจังหวัดในภูมิภาคตะวันตก: สื่อแสดงอัตลักษณ์ท้องถิ่นสู่ประชาคม อาเซียน โดย แพรภัทร ยอดแก้ว	318
การนำเสนอผลงานสาขาพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์และสุขภาพ (NUR)	331
รองศาสตราจารย์ ดร.สุนตตรา ตะบูนพงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ	
การนำเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation)	332
การศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาจากการสัมผัสความร้อน ของแรงงานเด็กในงานเกษตรกรรม โดย ประภาศิต ทอนช่วย, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, วิทยา อยู่สุข และศุภิต สุจิรารัตน์	333
การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ SCBA (Self-Contained Breathing Apparatus) แบบชนิดถังเหล็กกับชนิด ถังคาร์บอนไฟเบอร์ในพนักงานดับเพลิง : ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดย พรวิมล ตันประดิษฐ์, วิชัย พงษ์ธาราธิกุล, สุทธิพันธ์ ฉันทธนกุล และสุนธรา ศิริ	341
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดย เอกภพ จันทร์สุนทร, อภิรักษ์ แสนใจ และอนุสรณ์ กุดไธสง	351
ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอเวียงชัยบุรี จังหวัดพิจิตร โดย นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ, ธัญลักษณ์ ชูศรี และวราภรณ์ ไชยโคตร	362
รูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดย กมลภว วัฒนอมสัจย์ และวิไล ตาปะสี	371
วิจัยทางการพยาบาลฉุกเฉินในประเทศไทย : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 โดย มาลินี จำเนียร และธัญญลักษณ์ วาจนะวิศิษฐ์	382
ผลการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลแบบกลุ่มต่อการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนเทศบาลโพธิ์มะเตือ จังหวัดนครปฐม โดย วริยา จันทร์ขำ และจิตติวัตร ธรรมไพโรจน์	390

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลวังตะกุง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดย กมลภุ ญนอมสัจย์ และคณะ	396
ความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้และความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ตำบลหนองปากโลง โดย จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล และหทัยชนก บัวเจริญ	407
การศึกษาการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองอุบัติภัยหมู่ในรายวิชาการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุข โดย จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล	416
การพัฒนารูปแบบสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดย สุนตตรา ตะบูนพงค์, เรียม นมรักษ์, พรทิพย์ จอกระจ่าย และนวลฉวี ศรีวิพัฒน์	426
การสร้างเสริมพลังอำนาจครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ โดย ญัฐธยาน์ อังคประเสริฐกุล และเอมวดี เกียรติศิริ	437
การศึกษาทุนและศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลสระกะเทียมเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง โดย สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา และวริยา จันทร์ขำ	445
การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดย สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา, วริยา จันทร์ขำ และพิมสุภาว จันทนะโสทธิ์	453
การศึกษาการรับรู้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อการใช้แผนที่ความคิดในการเรียนวิชา ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดย สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา, จิตติวัลค์ ธรรมไพโรจน์ และวริยา จันทร์ขำ	465
การประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานสู่การเรียนรู้ภาคปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล โดย เสาวรี เอี่ยมละออ	473
ปัญหาแม่วัยใส : ความท้าทายของงานสาธารณสุขไทย โดย วิไล ตาปะสี	481
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้การและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ใหญ่วัยกลางคน ตำบลหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม โดย พรพรรณ สุดใจ, สุนตตรา ตะบูนพงค์ และพัชชา นิลดำ	490
การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)	498
ผลการพัฒนากระบวนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ ในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดย ญัฐณภัสสร ัญญาพงษ์, วรางคณา จันทร์คง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์	499
การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลของห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดย สุวิมล โพธิ์สวัสดิ์, เรณูการ์ ทองคำรอด และอารี ชิวเกษมสุข	508
การนำเสนอผลงานสาขานิเทศศาสตร์ (PR) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา บัวเวช	521
การนำเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation)	522
กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดของบริษัทในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีนที่ นำเข้าละครโทรทัศน์ไทย โดย Fen Lan	523

การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*

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

กมลภฏ วัฒนอมสัตย์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

kamollapoo@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด 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 โดยทดสอบใน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .84 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนามาตามระดับการวัดของข้อมูล 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 ($F_{5,320}= 2.74$, $p<0.1$) และช่วง อายุ ($F_{2,323}= 4.41$, $p<0.1$) 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

* ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

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

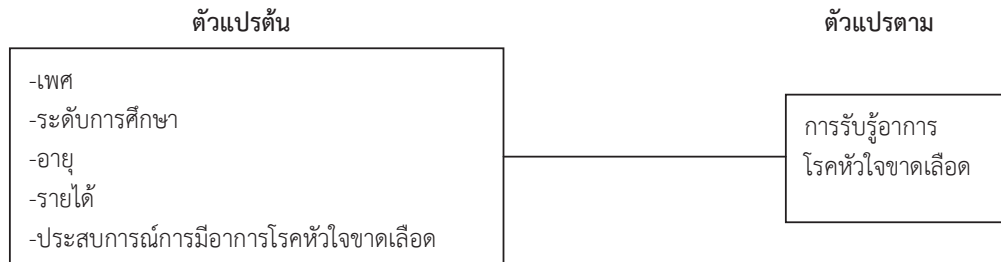
ปัจจุบันโลกมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆจากการดำรงกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ คนสูบบุหรี่กันมากขึ้นเลือกรับประทานอาหารไม่ถูกวิธี จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศ จึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต พบมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุประมาณร้อยละ 80 เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (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 หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (สุทธิพงศ์ ทศนัยพันธุ์, 2554) นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจซึ่งต้องใช้เงินในการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว นอกจากนั้นจากการศึกษาของระพีพล ภูธร ณ อุดยธา (2557) พบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นในผู้สูงอายุและในรายที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่เสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะมีอัตราเสียชีวิตเฉียบพลันสูงกว่าผู้อื่นประมาณ 4-6 เท่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อาจมีอาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกายบางครั้ง เป็นลมหมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ (วรศักดิ์ ลากอนันท์, 2557) การศึกษารั้วนี้จึงศึกษารับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจให้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในตำบลวังตะกู

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในตำบลวังตะกูที่มี 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) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู และเปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ประสบการณ์การมีอาการของ โรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู อย่างน้อย 6 เดือน ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อ ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 1,724 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายอาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู คำนวณโดยใช้สูตร ยามาเน่ (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 วิธีสร้างเครื่องมือวิจัยกำหนดการแปลผลคะแนน 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 ซึ่งพัฒนาแบบสอบถามของเบ็น รักเกิต (2550) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 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

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นไปโดยความสมัครใจจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามในยินยอมให้ทำการศึกษาก็ทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2558

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศและประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูล

5.3.2 เปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศและประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้ Independent t-test

5.3.3 เปรียบเทียบการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีระดับการศึกษา อายุ รายได้ แตกต่างกัน โดยใช้ One-way ANOVA

6. ผลการวิจัย

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 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 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกู ในภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x}=9.29$, S.D. = 3.78) เมื่อพิจารณาารายข้อพบว่ากรรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดที่ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การถูกต้องน้อย 3 ลำดับจากน้อยไปมากคือ อาการคลื่นไส้ กังวลใจ/หงุดหงิด และปวดศีรษะ (ร้อยละ 48.62, 48.62 และ 51.06 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ตำบลวังตะกู จำแนกตามการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือด (N=325 คน)

อาการ	รับรู้การถูกต้อง		รับรู้การไม่ถูกต้อง	
	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. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างตำบลวังตะกูที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง มีระดับการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่แตกต่างกันมีรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรกลุ่มตัวอย่างตำบลวังตะกูที่มีเพศ 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. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{5,320} = 2.74$, $p < .02$) อย่างน้อย 1 คู่ ดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดย่อยคู่เชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าระดับการศึกษาที่มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปริญญาตรีและไม่ได้เรียน ปริญญาตรีและประถมศึกษา ปริญญาตรีและมัธยมศึกษา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ส่วนระดับการศึกษาอื่น ๆ มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู 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 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เชิงซ้อนการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู 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. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,323} = 4.41$, $p < .01$) อย่างน้อย 1 คู่ ดังตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดย่อยคู่เชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าช่วงอายุที่มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ช่วงอายุ 35-40 ปีกับ 41-59 ปี และ 35-40 ปี กับ 60 ปีขึ้นไป ส่วนช่วงอายุอื่นๆไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุ 35-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่าช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 6

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

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

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เชิงซ้อนการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน 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. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างใน ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ($F_{4,321} = 1.07$, $p = .36$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือด 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) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกู และเปรียบเทียบการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือด 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 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือด หากคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยทดสอบในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .84

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจจะไม่ผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจาก

การศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามในยินยอมให้ทำการศึกษาก็ทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูล 2) เปรียบเทียบการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้ Independent t-test 3) เปรียบเทียบการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลวังตะกุ่มที่มีระดับการศึกษา 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 รองลงมาเป็นเกษตรกร (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. **ระดับการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือด** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม ในภาพรวมมีการรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดในระดับสูง ($\bar{x}=9.29$, S.D. = 3.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้การของโรคหัวใจขาดเลือดที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การถูกต้องน้อย 3 ลำดับจากน้อยไปมากคือ อาการคลื่นไส้ กังวลใจ/หงุดหงิด และปวดศีรษะ (ร้อยละ 48.62, 48.62 และ 51.06 ตามลำดับ)

3. **เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างตำบลวังตะกุ่มที่มีเพศ และประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง มีระดับการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่แตกต่างกันมีรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการ

4. **เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน** พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{5,320} = 2.74$, $p < .02$) อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดย่อยคู่เชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าระดับการศึกษาที่มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปริญญาตรีและไม่ได้เรียน ปริญญาตรีและประถมศึกษา ปริญญาตรีและมัธยมศึกษา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ส่วนระดับการศึกษาอื่นๆมีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

5. **เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน** พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,323} = 4.41$, $p < .01$) อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดย่อยคู่เชิงซ้อน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD พบว่าช่วงอายุที่มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ช่วงอายุ 35-40 ปีกับ 41-59 ปี และ 35-40 ปี กับ 60 ปีขึ้นไป ส่วนช่วงอายุอื่นๆไม่แตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุ 35-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่าช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

6. **เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้แตกต่างกัน** พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้การโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ($F_{4,321} = 1.07$, $p = .36$)

8. อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างในตำบลวังตะกู ในภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x}=9.29$, S.D. = 3.78) เนื่องจากมีการได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ อาทิ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เว็บไซต์ที่สาธารณชนในพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนั้นยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคหัวใจขาดเลือด

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างเพศชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) ที่พบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระหว่างเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากเพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ประกอบกับในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางด้านสุขภาพไม่จำกัดเพศ ทำให้เพศชายและหญิงมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุเพียร โภคทิพย์ (2555) ที่พบว่า ผู้หญิงในภาคอีสานที่เคยมีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือดจะมีความตระหนักรู้ถึงอาการของโรคมากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ และการศึกษาของอรรธรรยา ภูมิศรีแก้ว (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีประสบการณ์การมีอาการโรคหัวใจขาดเลือด จะรู้ว่าโรคหัวใจขาดเลือดมีอาการเตือนอย่างไร และสามารถจัดการได้ดีกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คนที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด จะมีการเรียนรู้ว่าลักษณะของอาการเป็นอย่างไร และจะมีการหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ อาทิ การพูดคุย สอบถามแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ และสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ดังทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne, 1985) ที่กล่าวว่า เมื่อสิ่งเร้าคือ สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และจะมีการตอบสนอง โดยมีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ทรงตะ (2554) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน และตรงข้ามกับผลการศึกษาของจรรมวล แพ่งโยธา (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการเลือกหาแหล่งข้อมูลเชิงเหตุผลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (Orem, 1980)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 35-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่าช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฤนตลา รอดไม้ (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีช่วงอายุต่างกันจะมีการรับรู้อาการของโรคหัวใจแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า และตรงข้ามกับการศึกษาของพรพิมล อัมพิจิตร และชนกพร จิตปัญญา (2552) ผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่อายุต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยกว่ามีความสามารถในการรับรู้ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากในปัจจุบัน มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่มีจะเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพพามาขยาย และเมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่างกายจะมีความถอยของอวัยวะต่างๆ ส่งผลทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง

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

9. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตัวอย่างที่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด ระดับการศึกษาและช่วงอายุต่างกัน จะมีการรับรู้อาการโรคหัวใจขาดเลือดต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

9.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยเน้นการสร้างการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และกลุ่มที่มีช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

9.2 ด้านการวิจัย

ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการของโรคหัวใจขาดเลือดในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องในเชิงลึก

10. กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ขอขอบพระคุณที่ได้ให้โอกาสในการพัฒนางานวิจัย นอกนั้นงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้เนื่องจากบุคคลหลายท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ อาทิ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนตตรา ตะบุนพงศ์ รองศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และอาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกุกท่าน และต้องขอบคุณเป็นพิเศษคือกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

11. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2557 จาก <http://www.boe.moph.go.th>
- จันทิรา ทรงเต๊ะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของชาวไทยมุสลิมในชุมชนมีสุวรรณ 3. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จรรยาพล แสงโยธา. (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.
- พิมพ์พรณ กิตติวงศ์ภักดี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ระพีพล ภูษธร ณ อยู่ยยา. (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 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุทธิพงศ์ ทศนิยพันธุ์. (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.
- อรรธรรยา 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>