

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*

Determinants of Eating Behavior of Patients with Coronary Artery Heart Disease

อัจชรา บุญมีศรีทรัพย์** พย.ม.

อาภรณ์ ดีนาน*** Ph.D.

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล**** DnSc.

Ajsara Boonmeesrisap, M.N.S.

Aporn Deenan, Ph.D.

Kanoknuch Chunlestskul, DnSc.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 200 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ดอดอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ รายได้ ($r = .158, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .221, p < .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .343, p < .01$) การสนับสนุนของครอบครัว ($r = .255, p < .01$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($r = .197, p < .01$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = -.290, p < .01$)

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .236, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.170, p < .01$) และการสนับสนุนของครอบครัว ($\beta = .149, p < .05$) โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

*** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

16.9 ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัว
คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดหัวใจ พฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค

Abstract

The purposes of this study were to examine factors related to eating behavior and determinants of eating behavior of coronary artery heart disease patients. A sample was 200 coronary artery heart disease patients. Data were collected by self-reported questionnaires. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson's Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression.

The results revealed that :

1. Significant factors related to eating behavior included income ($r = .158, p < .05$), perceived self-efficacy ($r = .343, p < .01$), perceived benefit ($r = .221, p < .05$), family support ($r = .255, p < .01$), and health care provider support ($r = .197, p < .01$). It was also found that perceived barrier had a negative significant relationship with eating behavior ($r = -.290, p < .01$).

2. Determinants of eating behaviors included perceived self-efficacy ($\beta = .236, p < .001$), perceived barrier ($\beta = -.170, p <$

$.01$), and family support ($\beta = .149, p < .05$). Total variance accounted 16.9 % ($R^2 = .169, p < .05$).

Recommendations include promote eating behavior of coronary artery heart disease patients by encouraging them to increase those significant variables and create nursing intervention based on predicting variables.

Key words : Coronary artery heart disease, factors related to eating behavior, determinants of eating behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ (American Heart Association, 2002 ; Albert & Ruskin, 2001) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) 102,520 คน ในปี พ.ศ. 2546 และเพิ่มขึ้นเป็น 103,352 คนในปี พ.ศ. 2547 รวมทั้งพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคนี้นั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 10.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 17.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) นอกจากนั้นยังพบว่า สถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในจังหวัดภาคเหนือตอนล่างมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2548 (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2548; หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2548)

ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติและรอดชีวิต แต่ผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจซ้ำได้ เนื่องจากการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับ

ภาวะโรคไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้มีกราบไขมันสะสมที่ผนังหลอดเลือดในของหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบแคบลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ (Davies, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 69.7 (เจนเนตร พลเพชร, 2546; Kannel & Wilson, 1992 ; Martinez & House-Fancher, 2000 ; Watts, 1992 cited in McGehee et al, 1995) ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 ; Mc Keena, Maas & McEniery, 1995 ; Osler, 2002) 2) อาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ซึ่งมีสาร Homocystein Amino Acid ในปริมาณสูง มีผลทำให้หลอดเลือดแดงของหัวใจมีการตีบเพิ่มขึ้น (Ko-pecky, 2000 อ้างใน เจนเนตร พลเพชร, 2546) และรับประทานเกลือโซเดียมสูงมากกว่า 2 กรัมต่อวัน ทำให้มีภาวะน้ำคั่งในร่างกายส่งผลให้หัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคได้ถึงร้อยละ 87.9 (เจนเนตร พลเพชร, 2546) ดังนั้นการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อการชะลอการดำเนินของโรค ลดอุบัติการณ์ความรุนแรงของโรค ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ (จิตติมา กุริตกุล, 2547 ; จีรวรรณ อินคัม, 2541 ; เจนเนตร พลเพชร, 2546 ; อัจฉริยา พ่วงแก้ว, 2540 ; Haobin, 2000 ; Pothikanun, 2000) ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความแตกต่างและไม่ชัดเจนในผลการวิจัย ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย แต่เนื่องจากการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมอาการและป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่สำคัญ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไปในอนาคต

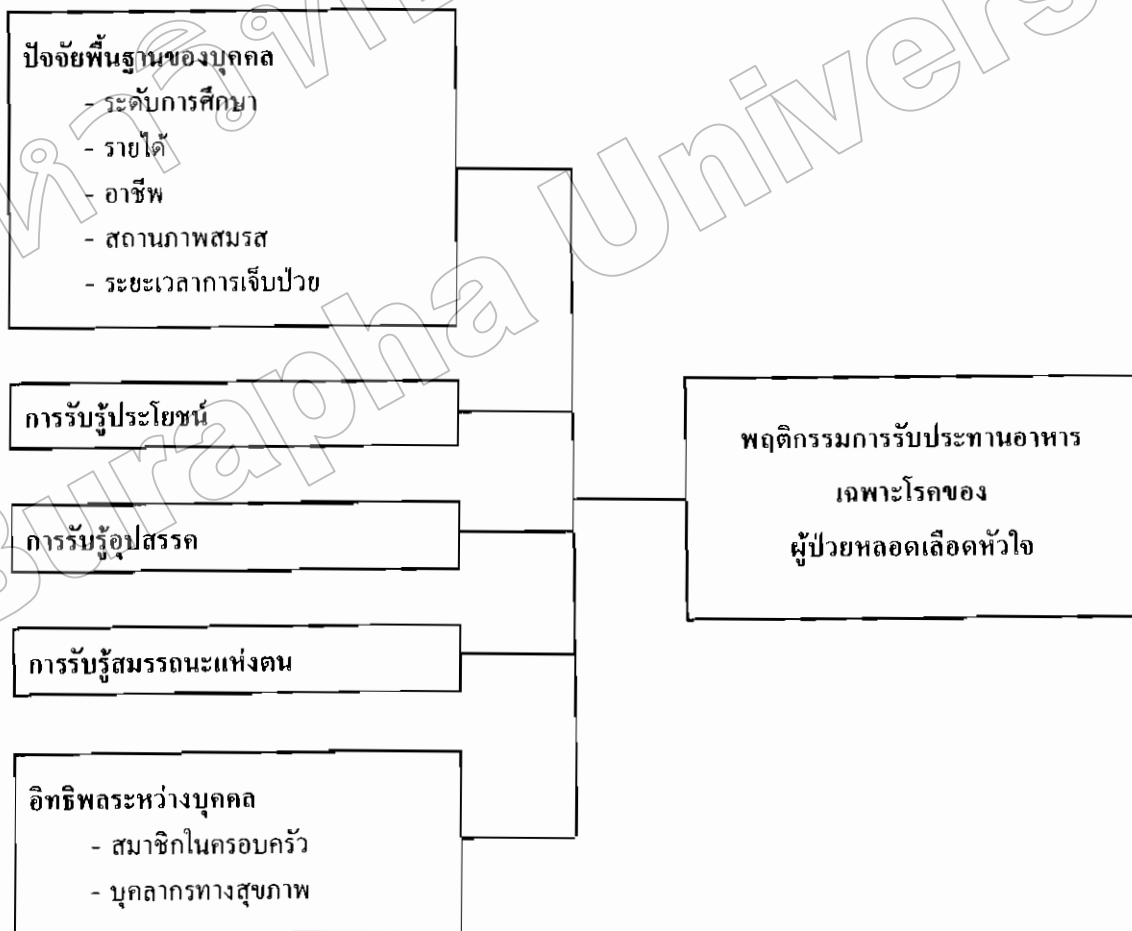
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) ซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควรเป็นกิจกรรมที่บุคคล ปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันหรือ แบบแผนการดำเนินชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ตนเองมี ภาวะสุขภาพดี โดยมีปัจจัยที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพสมรส 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การ

รับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะ สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่ต้องการ ทำให้สุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาความสัมพันธ์ของ โคเฮน (Cohen, 1987 cited in Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และขนาด Effect Size เท่ากับ .20 ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ค่าประมาณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 197 ราย และได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 6 เดือน อายุมากกว่า 20 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร สุขอนามัยในการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค ทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96 มีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .89

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ ทำให้หัวใจทำงานลดลง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ และลดการอุดตันของหลอดเลือด ทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .85

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก การสิ้นเปลืองเวลาในการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหาร และรสชาติของอาหาร ทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98 มีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .87

5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร และการรับประทานอาหาร ทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96 และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .67

6. แบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การสนับสนุนของครอบครัว จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามจากการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ การ

สนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การสนับสนุนของครอบครัว ทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .92 สำหรับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 มีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เห็นดีไปยินยอม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ และนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หার้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment

Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.5 ($\bar{X} = 64.1, SD = 11.3$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.0 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.0 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.5 ($\bar{X} = 6,217.5, SD = 7,609.8$) และพบว่า มีระยะเวลา

การเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.5 ($\bar{X} = 4.8, SD = 3.3$)

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 118.27, SD = 6.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการเลือกซื้ออาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.91, SD = 3.55$) พฤติกรรมด้านการประกอบอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.79, SD = 2.31$) พฤติกรรมด้านสุขนิสัยในการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 15.91, SD = 2.54$) และ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 78.67, SD = 4.25$)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($n = 200$)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	พิสัย	\bar{X}	SD	ระดับ
โดยรวม	30-150	118.27	6.83	สูง
รายด้าน				
การเลือกซื้ออาหาร	4-20	9.91	3.55	ปานกลาง
การประกอบอาหาร	4-20	13.79	2.31	ปานกลาง
สุขนิสัยในการรับประทาน	4-20	15.91	2.54	สูง
การรับประทาน	18-90	78.67	4.25	สูง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ รายได้ ($r = .158, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .221, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .343, p < .01$) การสนับสนุนของครอบครัว ($r = .255, p < .01$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($r = .197, p < .01$) ส่วน

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = -.290, p < .01$) และพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
รายได้	.158*
การรับรู้ประโยชน์	.221**
การรับรู้อุปสรรค	-.290**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.343**
การสนับสนุนของครอบครัว	.255**
การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ	.197**

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .236$, $p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.170$, $p < .01$) และการสนับสนุน

ของครอบครัว ($\beta = .149$, $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ร้อยละ 16.9 ($p < .05$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	b	Beta	t
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.343	.118	.483	.236	32.1***
การรับรู้อุปสรรค	.385	.149	-.171	.170	- 2.41**
การสนับสนุนของครอบครัว	.411	.169	.182	.149	2.17*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, Constant = 99.966, F = 4.727, $p < .001$, R² adjust = .156 ($p < .05$)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 118.27$, $SD = 6.83$) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคอย่างดี

คือ การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน เพิ่มมากขึ้น และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพื้นเมืองที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค เช่น น้ำพริก อาหารประเภทแป้ง ทอด อาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ และจากสื่อต่าง ๆ เช่น

วิทย์ ไทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ เป็นต้น (กมลสัน หุดะแพทย์, 2535) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านประสบการณ์การเกิดอาการต่างๆของโรค ที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อแตก ตัวเย็น คลื่นไส้อาเจียน เป็นลม หน้ามืด (สุพจน์ ศรีมหาโชค และสมนพร บุณยะรัตเวช, 2548) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการเลือกซื้ออาหาร และด้านการประกอบอาหารเฉพาะโรค พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.91$, $SD = 3.55$, $\bar{X} = 13.79$, $SD = 2.31$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากในบริบทของสังคมไทยผู้ที่เลือกซื้ออาหารและประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แต่ในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งไม่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ จึงพบว่าพฤติกรรมด้านดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ อินคัม (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดีมาก

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ รายได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .158$, $p < .05$) โดยผู้ที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้น้อยอาจจะไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ เนื่องจากมีความจำกัด

ด้านรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ อัจฉริยา พวงแก้ว (2540) และ โพธิกานัน (Pothikanun, 2000) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244$, $p < .05$) และ ($r = .223$, $p < .01$) ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .221$, $p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ หากพบว่าการปฏิบัตินั้นๆ สามารถป้องกันกาเกิดโรคหรือลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .221$, $p < .05$)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.290$, $p < .01$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกซื้ออาหารประเภทผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน ปลา อาหารที่มีไขมันต่ำ มารับประทาน และมีการปรับเปลี่ยนการประกอบอาหารจากวิธีการทอด ผัด เป็นการต้ม หรือนึ่ง ทั้งนี้โดยผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์กับผลเสีย ของการกระทำ เมื่อมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าอุปสรรค จึงทำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) ผลการศึกษาครั้งนี้

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.386, p < .05$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .343, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำของบุคคล ถ้าบุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา ด้วยความอดสาหัสจนประสบความสำเร็จที่สุด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงดำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ จีรวรรณ อินทุม (2541) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .544, p < .05$)

การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .255, p < .01$) โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับโรค ซึ่งการรับประทานอาหารก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของการปรับเปลี่ยน

แบบแผนการดำเนินชีวิต โดยที่สมาชิกในครอบครัวควรให้ความสนใจตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร และพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ที่ครอบครัวให้ความสนใจดูแลมาก จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องเหมาะสมมาก สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.0 ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของอารีย์ พองเพชร (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197, p < .01$) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพในระดับสูง ในด้านข้อมูลข่าวสาร หรือสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการรับประทานที่เหมาะสมกับโรค การให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ และสามารถเข้าใจประโยชน์ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องเหมาะสม การศึกษาค้นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โฮลล์มส์ และคณะ (Holmes et al., 2005) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ตามมา

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญ มีทั้งหมด 3 ตัวแปรได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .236,$

$p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -170, p < .01$) และการสนับสนุนของครอบครัว ($\beta = .149, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 16.9 ($F = 4.727, p < .001$) จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะรับประทานอาหารเฉพาะโรค หากมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคต่ำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก็มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารเฉพาะโรค รวมทั้งถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น ได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารเฉพาะโรค เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี และลดความรุนแรงของโรค ซึ่งปัจจัยทำนายดังกล่าวสอดคล้อง กับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอยู่ในองค์ประกอบรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ซึ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจนี้อาจรวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ รวมทั้งทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า รายได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว และการ

สนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผล ต่อการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังบ่งชี้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงในการที่จะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหัวใจได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัว

จากผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรนำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ รายได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคโดยอาจนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน รวมถึงเพื่อน พี่น้อง และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547*. Retrieved April 13, 2006, from <http://www.moph.go.th>.

คมสัน หุตะแพทย์. (2535). *การสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชน*. ฝ่ายเผยแพร่และสื่อสารและฝ่ายโภชนาการชุมชน สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล : สยามศิลป์ การพิมพ์.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สุขภาพคนไทย ปีพ.ศ.2543*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จิตติมา ภูริทัตกุล. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิรวรรณ อินคุ้ม. (2541). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจนเนตร พลเพชร. (2546). *พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการจำหน่าย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้*. *วารสารการพยาบาล*, 52 (2), 122-134.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ : คลังนาโนวิทยา.

สุพจน์ ศรีมหาโชตะ และสมนพร บุญยะรัตเวช. (2548). *แนวทางการตรวจและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจทางอายุรกรรม*. ใน วิศาล คันธรัตน์กุล และ

ระพีพล ภูษธร ณ อุษยา (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 43-60). นนทบุรี : อภิสรา อินเตอร์กรุ๊ป.

หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2548). *สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจ 2546-2548*. นครสวรรค์ : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.

หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2548). *สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจ 2546-2548*. พิษณุโลก : โรงพยาบาลพุทธชินราช.

อัจฉริยา พวงแก้ว. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์ พองเพชร. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด*. *คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Albert, C. M., & Ruskin, J. N. (2001). Risk stratifies for sudden cardiac death (SCD) in the community : Primary prevention of SCD. *Cardiovascular Research*, 50(2), 186-195.

American Heart Association. (2002). *Heart and stroke facts statistics*. Dalas : American Heart Association.

Davies, M.J. (2001). Pathology of coronary atherosclerosis. In V. Fuster, R.W. Alexander & R. A. O, Rourke. (Eds.), *The heart* (10th ed, pp. 1095-1108). New York : McGraw-Hill.

Haobin, Y. (2000). *Self-efficacy and health behaviors among myocardial infarction patients*. Master thesis, Department of Adult Nursing, Chiang Mai University.

Holmes, A. L., Sanderson, B., Maisiak, R., Brown, A., & Bittner, V. (2005). Dietitian services are associated with improved patient outcomes and the MEDFICTS Dietary assessment Questionnaire is a suitable outcome measure in cardiac rehabilitation. *Journal of the American Dietetic Association, 9*(12), 1533-1540.

Kannel, W. B., & Wilson, P.W. (1992). Efficacy of lipid profiles in prediction of coronary disease. *Journal of the American Heart Association, 124*(3), 768-774.

Martinez, L. G., & House-Fancher, M. A. (2000). Nursing management and coronary artery disease. In S. M. Lewis, & M. M. Heitkamp (Eds.), *Medical-surgical nursing : Assessment and management of clinical problem* (pp. 1016-1029). St. Louis : Mosby.

McKenna, K. T., Maas, F., & McEniery, P. T. (1995). Coronary risk factor status after

percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart & Lung, 24*, 207-211.

McGehee, M. M., Johnson, E. Q., Rasmussen, H. M., Sahyoun, N., Lynch, M. M., & Carey, M. (1995). Benefits and costs of medical nutrition therapy by registered dietitians for patients with hypercholesterolemia. *Journal of the American Dietetic Association, 95*(9), 1041-1043.

Osler, M. (2002). Nutrition modification of cardiovascular disease risk. *International Congress Series, 1229*, 109-114.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey : Pearson Education.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research : Principles and methods*. Philadelphia : Lippincott.

Pothikanun, N. (2000). *Perceived benefits and barriers of health-promoting behaviors in nutrition of coronary heart disease patients*. Master thesis, Department of Adult Nursing, Mahidol University.