



## แบบฟอร์มสังเคราะห์งานวิจัย

### คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ผู้แต่ง กมลภุ ถนอมสัจด์, ทตติยา นครไชย และศิวัช ปิยะรัตน์วัฒน์

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

#### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 51-65 ปี รองลงมาเป็นอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 44.60 และ 42.30 ตามลำดับ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 83.30) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท รองลงมามากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 37.00 และ 31.50 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการใช้จ่าย (ร้อยละ 77.80) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 44.40 และ 37.00 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 88.23) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วง 4-6 ปี รองลงมา 1-3 ปี (ร้อยละ 44.50 และ 24.10 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 90.70) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 87.00)

2. **ข้อมูลภาวะสุขภาพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่น (ร้อยละ 68.50) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.40) ส่วนมากการได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพยาบาล (ร้อยละ 63.00) โดยส่วนมากได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 66.70)

3. **ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.33$ , S.D.=0.63) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากน้อยไปมา 3 ลำดับ ได้แก่ การควบคุมอาหาร พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเครียด ( $\bar{X} = 2.02$ , 2.31 และ 2.42, S.D.=0.50, 0.60 และ 0.53 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่เป็นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุงได้แก่ การรับประทานอาหารแต่ละครั้งปริมาณใกล้เคียงกัน ( $\bar{X} = 1.48$ , S.D.=0.50) ไม่ซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 1.43$ , S.D.=0.49) และไม่ใช้ของแข็งปลายแหลมของมีคมและเล็บเท้า ตัดหนังเท้า ( $\bar{X} = 1.63$ , S.D.=0.59)

4. **ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ** พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.67$ , S.D.=0.58) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากน้อยไปมา 3 ลำดับ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 1.55$ , 1.70 และ 2.01, S.D.=0.58, 0.62 และ 0.39 ตามลำดับ)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.90 ( $\beta = .37, R^2 = .22$ )

#### ข้อเสนอแนะ

##### การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ยังมีการปฏิบัติน้อยโดยเฉพาะเรื่อง การรับประทานอาหารเช้าให้ได้สัดส่วนกัน ไม่ชื้อยารับประทานเอง และไม่ใช้ของแข็งปลายแหลมของมีคมและเล็บเท้า ตัดหนังเท้า โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

##### การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานที่จะนำไปใช้ในการวิจัยในด้านภาษา ให้เข้าใจง่ายและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจความหมายของข้อความได้ไม่ตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการ
2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เช่น การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น
3. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ในเชิงลึกมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

##### หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู่ โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลวังตะกู่ โดยมีการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสัดส่วนอาหาร พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า โดยการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวาน



## แบบฟอร์มสังเคราะห์งานวิจัย

### คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

#### ชื่อเรื่องวิจัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2557)

ชื่อเรื่องวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเครียด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษา ประสบการณ์การมีอาหาร กลวิธีการจัดการอาการเจ็บหน้าอก กับความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ชื่อเรื่องวิจัยเกี่ยวกับ การรับรู้เกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยและการตัดสินใจมารับการรักษา การตอบสนองทางอารมณ์และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการทำนายการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยงของโรค ภาวะไขมันในเลือด ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรค
2. ชื่อเรื่องวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
3. การดูแลตนเอง ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
4. การใช้กระบวนการกลุ่มในการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับกลุ่มระดับประคองต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

#### ผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอยู่ในระดับดี โดยด้านการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพด้านการจัดการอาหาร และด้านความมั่นใจในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน
2. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
3. การสนับสนุนทางสังคมและการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

4. การทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
5. อายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และการรับรู้การควบคุมตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
6. ความเครียดในผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
7. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองตนเองและสมรรถภาพทางกาย มีความสามารถในการพยากรณ์ความเครียดในผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ
9. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
10. การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
11. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง
12. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
13. แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
14. การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นด้านทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพและตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
15. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน

16. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างกันด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นด้านทั่วไป
17. กลวิธีการจัดการอาการเจ็บหน้าอกด้วยวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลางและกลวิธีการจัดการอาการเจ็บหน้าอกด้วยวิธีไม่ใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลาง
18. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
19. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
20. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
21. ความเชื่อเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
22. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน
23. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
24. เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าเพศชาย
25. การรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นอาการของโรคหัวใจ เนื่องจาก
  - 1.)ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจที่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากประสบการณ์การดูแลญาติที่เป็นโรคหัวใจ และข้อมูลจากเพื่อนๆ ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญจาก บุคลากรสุขภาพ ทำให้มีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อน ถึงแม้ ผู้ให้ข้อมูลจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่สำคัญ คือมีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ยังคงขาดความตระหนักต่อการเกิดโรคหัวใจ สะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพที่ยังขาดการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคทั้งในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
  - 2.)อาการที่เกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลมี หลากหลายไม่ชัดเจน (atypical symptoms) ซึ่งพบบ่อยในผู้หญิงมีอาการเจ็บหน้าอกน้อยกว่าผู้ชาย สาเหตุของอาการที่ไม่ชัดเจนในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกี่ยวข้องกับทั้งด้านชีววิทยาการแพทย์และเพศภาวะ โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย เพราะมีความเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ
  - 3.) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อในสังคม ที่เชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ เรื่องผี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลบางคนรับรู้ ว่าอาการที่เกิดขึ้นเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติต่างๆ ส่งผลต่อการรับรู้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย สะท้อนถึงค่านิยม ความเชื่อที่มี

อิทธิพลต่อความคิด ความ เชื่อของผู้ให้ข้อมูล

จากเหตุผลดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่ไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักต่อการเกิดโรค จึงมา โรงพยาบาลล่าช้า ถึงแม้ผู้หญิงจะมีอาการเตือนนำมาก่อน (prodromal symptoms) อาการเตือนที่พบบ่อยคือ ปวดแขนขา หลังและไหล่ และอาการเหนื่อยอ่อนแรง

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดจำนวน 18 เรื่อง ผลการศึกษาทางวิจัยสามารถแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบ่งเป็น 4 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังนี้ 1.)ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส 2)ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนของของโรค ระดับความรุนแรงของโรคและความเหนื่อยล้า 3.)ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตและความหวัง 4.)ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติการมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
3. การตอบสนองต่ออาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับเหตุการณ์หลอดเลือดหัวใจ สรุปได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะหลังได้รับการวินิจฉัยโรค และระยะหลังได้รับเหตุการณ์หลอดเลือดหัวใจ สรุปได้ดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

**ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค** ผู้ป่วยให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านลักษณะที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเปรียบเทียบกับประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจที่เคยได้รับจากการพบเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจและจากสื่อต่างๆมาก่อน โดยรับรู้ว่าการเจ็บหน้าอกอาการหายใจลำบากและอาการหัวใจหยุดเต้นเป็นอาการสำคัญของโรคหัวใจ

**ระยะหลังได้รับการวินิจฉัย** เมื่อได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่ยอมรับ ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับข้อมูล

เพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง มีเพียงส่วนน้อยที่รู้ว่าไม่รุนแรง แต่ระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยเปลี่ยนไปจากเดิม โดยรับรู้สาเหตุของโรคเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย ทำงานหนัก มีความเครียด และสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ส่วนการตัดสินใจทำหัตถการขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของหัตถการ

**ระยะหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ** หากได้รับการเจ็บแน่นหน้าอกหายไปและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนก่อนเจ็บป่วยโดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆเลย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าหัตถการหลอดเลือดหัวใจสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้ แต่หากยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอีกหรือเหนื่อยอ่อนเพลียเมื่อมีกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าหัตถการหลอดเลือดหัวใจสามารถช่วยรักษาให้รอดชีวิตและบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้แต่รักษาไม่หายขาด

ผลการศึกษาวิจัยยังสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันดังกล่าวได้

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสี่ยงของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. การพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะเสี่ยงของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อลดการเกิดความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. การศึกษานี้อาจมีข้อด้อยในเรื่องแบบประเมินซึ่งเป็นคำถามปลายปิดทั้งหมดและการประเมินพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นการวัดจากการปฏิบัติโดยตรง แต่เป็นการประเมินตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่ามีการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ มากน้อยเพียงใดจึงอาจไม่ได้สะท้อนพฤติกรรมที่เป็นจริง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่เข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น จึงไม่สามารถสะท้อนภาพของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ทั้งหมด
4. จุดเด่นที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ การที่สตรีมุสลิมวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิม เช่น การปฏิบัติศาสนกิจด้วยการละหมาด การถือศีลอด และการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม (ฮาลาล) เป็นต้น ทีมสุขภาพจึงควรสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าวโดยเชื่อมโยงกับความรู้ด้านการป้องกันโรค
5. บุคลากรในทีมสุขภาพควรเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ

และหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสตรีไทยมุสลิมที่มีอยู่แล้ว และเพิ่มเติมการปฏิบัติในเรื่องอื่นๆ ที่ยังมีไม่มาก เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

6. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต เป็นต้น อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้ปฏิบัติอยู่นั้นเพียงพอหรือไม่

7. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

#### **ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย**

ควรมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆนอกเหนือด้านโภชนาการ

#### **ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย**

1. ควรเน้นการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพด้านโภชนาการในเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด การหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด การรับประทานอาหารถั่วประเภทต่างๆ
2. ควรมีการเน้นเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับ ลักษณะอาการที่พบได้ในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ทั้งอาการที่พบได้บ่อย และอาการที่ แปรกออกไป (Atypical presentation of acute coronary syndrome) เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่อาจ เกิดตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือด หัวใจเฉียบพลัน
3. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของกลุ่ม อาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันแก่บุคลากร สุขภาพและประชาชนทั่วไป ตลอดจนเน้นการให้ความรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉียบพลัน เพื่อมุ่งหวังให้ระยะเวลาในการตัดสินใจ มาพบ แพทย์ลดลง
4. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรค หลอด เลือดหัวใจเฉียบพลันและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน



5. ให้ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ควรมีการศึกษาวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ อาการ การตอบสนองต่ออาการ การจัดการกับอาการ และการตัดสินใจมารับการรักษา ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่ครอบคลุมทั้งในกลุ่ม Unstable angina, NSTEMI และ STEMI ในกลุ่มผู้มารับการรักษาเร็วและในกลุ่มที่มา รักษาช้ามากขึ้น และควรศึกษาในหลายๆ บริบท ที่แตกต่างกันทั้งในด้านสังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสะท้อนมุมมองจริงของผู้ป่วย
7. ควรมีการเน้นเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับ ลักษณะอาการที่พบได้ในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ทั้งอาการที่พบได้บ่อย และอาการที่ แปลกออกไป (Atypical presentation of acute coronary syndrome) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการที่อาจ เกิดตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือด หัวใจเฉียบพลัน
8. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของกลุ่ม อาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันแก่ บุคลากร สุขภาพและประชาชนทั่วไป ตลอดจนเน้นการให้ความรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉียบพลัน เพื่อมุ่งหวังให้ระยะเวลาในการตัดสินใจ มาพบ แพทย์ลดลง
9. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
10. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ในแต่ละด้าน เช่น กลุ่มที่มีกิจกรรมด้านร่างกายดี เพื่อศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีกระบวนการแสวงหาความรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
11. ประเมินผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลหรือให้คำแนะนำ จากนั้นให้ความรู้ตามความเหมาะสม
12. จัดบริการให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ
13. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

14. รมรงค์ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแก่ผู้หญิงตั้งแต่ ในโรงเรียนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเห็น ความสำคัญของการมาโรงพยาบาลที่รวดเร็ว
15. จัดระบบเฝ้าระวังและค้นหาการเกิดโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนโรคกำเริบ (early detection) เพื่อลดความรุนแรงอันตรายของโรค และให้ความรู้เรื่อง อาการที่พบบ่อยในผู้หญิง อาการเตือนของโรคหัวใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่มีอาการเตือนนำมาก่อน รวมทั้งผู้หญิง ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แก่ผู้หญิงหม้าย สูงอายุ และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว เป็นต้น
16. การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้หญิงทั้งการ ให้ความรู้ การจัดสรรปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพที่รวดเร็วโดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมี ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และทรัพยากรสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว

### การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยโดยเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของหน่วยงานเพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินปัญหาและวางแผนในการส่งเสริมป้องกันโรคฯ ของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนและครอบคลุมต่อไป