



การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองหลังเกิด การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ*

Perception about Illness and Information Regarding Self Care of Patients with Coronary Artery Disease underwent Coronary Artery Intervention

วิลาวัลย์ แก้วอ่อน พย.ม.** วาสนา รวยสูงเนิน PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน จากคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2551 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยโดยใช้อาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับโรคหัวใจ เพื่อตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคหัวใจหรือไม่ ซึ่งความคลุมเครือของอาการมีผลต่อการตัดสินใจมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาล่าช้า 2) หลังได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง เนื่องจากเชื่อว่ามีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยรักษาโรคได้ ระยะนี้การตัดสินใจรับหัตถการรักษของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพและอันตรายของหัตถการ รวมทั้งความพร้อมของโรงพยาบาลและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้รักษา 3) หลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ หากผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำ จะเกิดการรับรู้ว่าคุณสมบัติเหมือนหายจากโรคแล้ว แต่หากยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำ จึงรับรู้ว่าคุณสมบัติยังไม่หายขาดจากโรคและโรคจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของตนเองและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ระยะนี้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพและจากแหล่งอื่นๆ โดยผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณสมบัติเหมือนหายจากโรคแล้ว มีแนวโน้มละเลยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยรายที่รับรู้ว่าคุณสมบัติยังไม่หายขาดจากโรค จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมอาการรุนแรงของโรค

คำสำคัญ: การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง โรคหลอดเลือดหัวใจ

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Abstract

This qualitative study aimed to explore perceptions about illness and information about self care of patients with coronary artery disease (CAD). A group of 20 patients was selected from the out-patient cardiovascular clinic in one hospital in the Northeast. In-depth interviews were conducted to collect data during July to October, 2008. Content analysis technique was used for data analysis.

Study findings revealed that the perceptions about CAD could be categorized into 3 phases; 1) Before getting the diagnosis, patients tried to make sense of their symptoms by comparing with knowledge they had from various sources about heart disease in which their previous health conditions were used in order to make meaning about their illness and to seek professional help. Some patients delayed to get treatment at this period if they mystified their symptoms with other conditions. 2) After getting the diagnosis, most of the patients perceived that their illness was serious and life-threatening. Only a few stated that CAD was not frightening as previous because they believed that advanced medical technology can alleviate serious symptoms. Within this period, the patients decided to accept treatment by considering between usefulness and harm of the intervention as well as availability of experienced cardiologists and equipment of the hospital. 3) After getting coronary artery intervention, if the patients no longer experienced chest pain they perceived that their illness was curable. However, for those who repeatedly experienced chest pain, it was acknowledged that the disease was incurable and dramatically had an impact on themselves and their family. Within this period, the patients received information about self care from the professional and nonprofessional source. For those who perceived that their illness was cured tended not to use information from any sources. However, patients who acknowledged that their illness was incurable used information from either source to help with lifestyle change, mostly to control the symptoms.

Keywords: perception about illness, information about self care, coronary artery disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประชากรไทยรองจากโรคมะเร็ง แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้ามากขึ้น แต่ยังพบว่าผู้ป่วยอีกร้อยละ 20-55 เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำภายหลังได้รับการรักษา¹ ทั้งนี้เนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันโดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการรักษา² แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่คำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพมักอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดเชิงชีวการแพทย์³ ซึ่งในบางครั้งอาจขัดแย้งกับการรับรู้และความเชื่อต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในขณะที่การจะให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมที่ปฏิบัติมาจนเคยชินนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน⁴

จากการศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้ทราบถึงความรู้สึกความคิดและความเชื่อของผู้ป่วยและเข้าใจว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้นทำให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ แต่พบว่าการศึกษาเชิงคุณภาพยังมีน้อย^{3,4} และเนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงข้อมูลทางด้านการแพทย์ ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับแนวทางการรักษาและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น อาจจะมีผลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยและข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย



สำหรับปรากฏการณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความหมาย และข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความหมายของโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน และได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลตนเองจากหลายแหล่งจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ต่างกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจนและรับรู้ว่าตนเองหายจากโรคแล้ว จึงละเลยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพจึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ซึ่งการจะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปฏิบัติมาจนเกิดความเคยชินนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน⁵

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกได้ และสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจจำนวน 20 คน ไม่จำกัดเพศและอายุ ไม่มีปัญหาในการสื่อสารและยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยตัวผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยศึกษาดาราศาสตร์และเอกสารวิชาการ ตลอดจนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์และฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด โดยฝึกเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใน

การศึกษาครั้งนี้จำนวน 4 คน ผู้วิจัยใช้การแนะนำตนเองเป็นวิธีการเข้าถึงผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพ จนผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจพร้อมให้ข้อมูล จึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป กรณีที่มีข้อมูลไม่ชัดเจนโดยจะสอบถามความสมัครใจและนัดหมายเวลาผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดครั้งต่อไป

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำแล้วตรวจสอบข้อมูลโดยการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ รอบ และตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ทำความเข้าใจกับประเด็นสำคัญ จัดหมวดหมู่คำและตีความหมายของข้อมูลให้รหัสข้อมูลแยกตามเพศของผู้ให้ข้อมูลและประเด็นการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกรรมการจริยธรรม เลขที่ HE 510411 ผู้วิจัยพินิจสิทธิของผู้ป่วยโดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังโดยละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมอาสาสมัคร หากผู้ป่วยมีความประสงค์ขอยุติการให้สัมภาษณ์ก็สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย และการเผยแพร่ผลการศึกษาจะทำในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศชาย 11 คน และเพศหญิง 9 คน มีอายุเฉลี่ย 60.9 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแต่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 6 เดือนถึง 11 ปี เฉลี่ย 4.7 ปี มีระยะเวลาหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ 1 เดือนถึง 9 ปี เฉลี่ย 2.9 ปี และพบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูง และมีพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล่าวคือ ผู้ป่วยเพศชายทั้งหมดมีประวัติสูบบุหรี่มาก่อนโดยสูบบวกกว่า 20 มวนต่อวันและส่วนใหญ่ให้ประวัติว่ามีความเครียด ภาวะอ้วน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มน้ำชา/กาแฟ และประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ

2. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ



1) **ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค** ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองและเปรียบเทียบกับประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจที่เคยได้รับการเคยพบเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจและจากสื่อต่างๆ มาก่อน โดยรับรู้ว่าการเจ็บแน่นหน้าอก อาการหายใจลำบากและอาการหัวใจหยุดเต้นเป็นอาการสำคัญของโรคหัวใจ หากผู้ป่วยมีอาการแสดงดังกล่าวชัดเจนจึงรับรู้ว่าเป็นโรคหัวใจ แต่หากมีอาการคลุมเครือและคล้ายคลึงกับอาการของโรคอื่น โดยเฉพาะโรคกระเพาะอาหาร ดังคำกล่าว “ตอนนั้นพักเที่ยงพอดี รู้สึกแสบท้อง จุกแน่นท้อง และก็ลามมาที่หน้าอกเหมือนมีลมดันขึ้นแต่ก็ไม่เรอ ตอนนั้นคิดว่าโรคกระเพาะกำเริบ” ผู้ป่วยจึงไม่ได้นึกถึงโรคหัวใจและไม่ได้มาพบแพทย์ทันที แต่เมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้นจึงตัดสินใจมาพบแพทย์ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาล่าช้า ส่วนสาเหตุของการเจ็บป่วยในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจมีเพียงส่วนน้อยที่รับรู้ว่าการเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การทำงานหนักและแพ้สารเคมี

2) **ระยะหลังได้รับการวินิจฉัยโรค** ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ แต่ผู้ป่วยยังคงรับรู้ลักษณะของโรคหัวใจผ่านลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นหลัก โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง เนื่องจากมีอาการหนักที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันทันทีทันใดและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังคำกล่าว “คิดว่าเป็นหนักลิบคินมา ญาติให้หมดแล้ว ...บ่เคยเป็นหยั่งกับเค้าจักเที่ย บัดมาเป็นก็เป็นหนักเลย เกือบได้ตายไป...คิดว่าลิไปเลย” มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง เนื่องจากเชื่อว่ามีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยรักษาโรคได้ ดังคำกล่าว “ตอนนั้นก็ไม่รู้สึกกลัวนะ เพราะเชื่อใจหมออะ หลานชายที่เป็นหมอบอกว่าเดี๋ยวนี้เทคโนโลยีใหม่ๆ เยอะ ช่วยให้คนเราอายุยืนมากขึ้น ถ้าเราหาหมอเร็วโอกาสรอดก็มากขึ้น” แต่ในระยะนี้ผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยเปลี่ยนไปจากระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค โดยรับรู้ว่าการเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย การทำงานหนัก มีความเครียดและสูบบุหรี่และดื่มสุราซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงชีวการแพทย์

ส่วนการตัดสินใจรับการรักษาด้วยหัตถการหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและอันตรายของหัตถการ รวมทั้งความพร้อมของสถานบริการและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้รักษา กล่าวคือ ผู้ป่วยที่เคยพบเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจคนที่ประสบความสำเร็จในการรักษา และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนก่อนเจ็บป่วย มีแนวโน้มยอมรับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ โดยเลือกการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจมากกว่าการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากรับรู้ว่ามีอันตรายน้อยกว่าและไม่ต้องผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3) **ระยะหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ** หากอาการเจ็บแน่นหน้าอกหายไปและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนก่อนเจ็บป่วยโดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลย ผู้ป่วยรับรู้ว่าการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายขาดได้ แต่หากยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือเหนื่อยอ่อนเพลียง่ายเมื่อมีกิจกรรม ผู้ป่วยรับรู้ว่าการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจนั้นสามารถช่วยรักษาให้รอดชีวิตและบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้แต่รักษาไม่หายขาด ซึ่งประสิทธิภาพของหัตถการหลอดเลือดหัวใจอาจจะมีผลต่อการรับรู้ลักษณะของโรคหัวใจ กล่าวคือ ภายหลังทำหัตถการ ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้อาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและตัดสินใจว่าตนเองหายจากโรคแล้วหรือไม่ หากยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหนื่อยอ่อนเพลียง่ายใจสั่นหรือใจเต้นแรงเมื่อมีกิจกรรม ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองยังไม่หายขาดจากโรคและโรคจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนินชีวิตต่อตนเองและครอบครัว โดยทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เหมือนก่อนเจ็บป่วย ต้องพึ่งพาลูกหลานจึงรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน ทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิมทำให้ขาดรายได้ และเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงและยังส่งผลทำให้แบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง แต่หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าตนเองเหมือนหายจากโรคแล้วและโรคนี้ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตนเอง



3. ลักษณะของข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

หลังได้รับเหตุการณ์หลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะจากพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นคำแนะนำเพื่อใช้ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตและการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงงานหนัก การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการรับประทานยาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ สื่อ ญาติ พี่น้อง เพื่อนผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณสมบัติยังไม่หายขาดจากโรค จะพยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ในทางตรงกันข้ามกลุ่มผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณสมบัติเหมือนหายจากโรคแล้ว มีแนวโน้มยังคงมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเช่นเดิมเหมือนก่อนเจ็บป่วยหรือปรับเปลี่ยนบางส่วน โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายและการสูบบุหรี่ แม้ว่าจะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยึดเอาประสบการณ์เจ็บหน้าอกของตนเองเป็นหลัก

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการรับรู้การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและผลกระทบของโรค ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งประสิทธิภาพของเหตุการณ์หลอดเลือดหัวใจ มีผลกำหนดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

การอภิปรายผล

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง^{2,3}

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจจากการมีประสบการณ์เคยพบเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจและจากสื่อต่างๆ มาก่อน โดยรับรู้ว่าการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบากและหัวใจหยุดเต้นเป็นอาการสำคัญของโรคหัวใจ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวชัดเจนจึงรับรู้ว่าเป็นอาการของโรคหัวใจ แต่บางรายไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกชัดเจน มีเพียงอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัวมากผิดปกติเมื่อทำงานหนัก เมื่อพักแล้วอาการดังกล่าวก็หายไปผู้ป่วยกลุ่มนี้จึง “ไม่แน่ใจว่าเป็นโรคอะไร” นอกจากนี้บางรายมีอาการแสบท้อง จุกแน่นท้อง คล้ายมีลมในกระเพาะอาหารจึงรับรู้ว่าเป็นอาการของโรคกระเพาะอาหาร” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรวงนาทองคำ⁴ ที่ศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยง่าย หน้ามืด ปวดแสบปวดร้อน เป็นเพียงการเจ็บป่วยธรรมดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ บางรายมีอาการวิงเวียนใจสั้น เหงื่อออก มือเท้าเย็น อาการคล้ายอาหารไม่ย่อย และอาเจียน ผู้ป่วยจึงให้ความหมายว่าเป็น “โรคลม” ทั้งนี้เพราะการรับรู้การเจ็บป่วยของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ในอดีต และการหล่อหลอมทางสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ จึงทำให้การแปลความหมายของอาการที่ประสบจากความเจ็บป่วยในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน⁶

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยดังกล่าวมีผลกำหนดพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล่าวคือ ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นอาการของโรคหัวใจ” จะมีการตอบสนองโดยรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที แต่ผู้ป่วยที่มีอาการคลุมเครือไม่ชัดเจนหรือมีอาการคล้ายกับโรคกระเพาะอาหาร จะแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อจัดการกับอาการตามการรับรู้ของตนเองก่อน เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้นจึงตัดสินใจมาพบแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าอาการแสดงที่ชัดเจนและความเข้าใจของผู้ป่วยที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจอาจช่วยลดความล่าช้าในการมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ตามมาได้

เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจมาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระยะนี้



ผู้ป่วยยังคงรับรู้การเจ็บป่วยผ่านลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเช่นเดียวกับก่อนได้รับการวินิจฉัยโรคโดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคหัวใจ “เป็นโรคที่รุนแรง” เนื่องจากทำให้มีอาการหนัก เจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง หายใจลำบากเหมือนใจจะขาด มีอาการเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันทันทีทันใดและทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ ทำนอง³ และวิจิตรรองนาทองคำ⁴ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 1 รายที่รับรู้ว่าเป็นโรคหัวใจ “เป็นโรคที่ไม่รุนแรง” เนื่องจากเชื่อว่ามีความปลอดภัยทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงที่สามารถช่วยรักษาให้รอดชีวิตได้

ระยะนี้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรค และแนวทางการรักษาด้วยหัตถการหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจึงรับรู้สาเหตุของโรคนี้ว่าเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ว่าตนเองชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน และเค็มมากเกินไป จึงทำให้เป็นโรคเหล่านี้และเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแทรกซ้อนตามมา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุรามาก การทำงานหนักมากเกินไป และการมีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมา จันทวิเศษ⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อธิบายว่า โรคนี้เกิดจากพฤติกรรมและการทำงานหนักเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดของบุคลากรทางสุขภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจด้านการรักษาของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความปลอดภัยของหัตถการรวมทั้งความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของแพทย์และประสิทธิภาพของเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเลือกการรักษาด้วยวิธีต่างๆ หลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากรับรู้ว่ามีอันตรายน้อยกว่า

การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ญฐวรรณ ริกวงศ์ประยูร⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกที่จะหลีกเลี่ยงวิธีการผ่าตัดรักษา เนื่องจากรับรู้ว่าการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่อันตรายและปลอดภัยน้อยกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น

ภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยก็ยังคงรับรู้การเจ็บป่วยจากลักษณะอาการตามการรับรู้ของตนเอง โดยใช้อาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและตัดสินใจว่าตนเองหายจากโรคแล้วหรือไม่ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนก่อนเจ็บป่วยโดยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำอีก รับรู้ว่าตนเองเหมือนหายจากโรคแล้ว แม้ว่าจะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพว่าโรคนี้รักษาไม่หายขาดก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยยึดถือเอาอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นตัวตัดสินการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งการรับรู้การเจ็บป่วยในมุมมองของคนทั่วไปคือการที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ^{9,10,11} แต่เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือทำงานได้ปกติเหมือนก่อนเจ็บป่วย จึงเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะยอมรับว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่หากผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกและเหนื่อยอ่อนเพลียง่ายเมื่อมีกิจกรรมหนักๆ จึงรับรู้ว่าตนเองยังไม่หายขาดจากโรค

นอกจากนี้ยังพบว่าประสิทธิภาพของหัตถการหลอดเลือดหัวใจอาจจะมีผลเปลี่ยนแปลงการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วย กล่าวคือ มีผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มากนักเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความสำเร็จหลังการรักษาผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น¹²

ภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยกลุ่มที่รับรู้ว่าเป็นโรคยังไม่หายขาดจากโรค สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ผลกระทบของโรคหลอดเลือดหัวใจต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการทำงาน ซึ่งเป็นผลทำให้ขาดรายได้และเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลานและแบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อการทำแทบบาทหน้าที่ของสามีภรรยา จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้การเจ็บป่วยแตกต่างจากบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้ที่เชื่อมโยงกับอาการเจ็บป่วยตามการรับรู้



ของผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ลักษณะของข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลตนเองจาก 2 แหล่ง ได้แก่ จากแหล่งบุคลากรทางสุขภาพและแหล่งอื่นๆ โดยข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ได้แก่ การใช้ยาบรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอกและการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงงานหนัก การจัดการความเครียด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รับประทานยา และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ป่วยโรคหัวใจ และสื่อต่างๆ เป็นต้น โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยเลือกปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งบุคลากรทางสุขภาพเป็นหลัก โดยเฉพาะเมื่อมีอาการกำเริบรุนแรง และมีผู้ป่วยบางรายที่เลือกใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อหวังผลให้เสริมฤทธิ์กัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชวนพิศ ทานอง³ และ วิรัชรอง นาทองคำ⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจบางรายใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาของแพทย์ โดยเชื่อว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาบางอาการได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เนื่องจากต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดโดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก และมีความเครียดจัด เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุราและกาแฟ โดยเด็ดขาด และรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่หากยังมีอาการเล็กๆ น้อยๆ เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรงก็จะเลือกรับการรักษาทางเลือกอื่นร่วมด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าโรคที่ตนเองเผชิญอยู่สามารถรักษาได้หรือควบคุมได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามเรียนรู้และปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคอย่างดีที่สุด ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยคาดการณ์ว่าโรค

นั้นๆ ไม่สามารถรักษาได้หรือควบคุมได้ยาก ก็อาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างออกไปหรือแสวงหาวิธีการที่เป็นทางเลือกอื่นเพิ่มเติม^{13,14}

มีผู้ป่วยที่ใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย ได้แก่ ยา ลูกกลอน สมุนไพรต้มไม่ทราบชนิด เห็ดหลินจือ กระเจี๊ยบแดง กระเทียม ว่านงอก หญ้านาง เป้ตำปึงหรือเป้ก้วย หญ้าปักกิ่งและใบบัวบก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจของตนเองและบุคคลในครอบครัว โดยไม่ได้บอกให้แพทย์ผู้รักษาทราบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชวนพิศ ทานอง³ และ วิรัชรอง นาทองคำ⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยยังมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อช่วยในการบำรุงรักษาบางอาการ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโดยเฉพาะรายที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยเลือกการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว โดยให้เหตุผลอย่างเดียวกันคือ การรับประทานยามากๆ อาจเป็นอันตรายต่อไตและหัวใจได้ ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานบางคนปรับลดขนาดยาเองเนื่องจากกลัวว่าไตจะเสียหายจากการรับประทานยามากเกินไป^{15,16}

จากการศึกษามีผู้ป่วย 2 คน ที่รับรู้ตัวตนเองเหมือนหายจากโรคแล้ว โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักก่อนได้รับการรักษา แต่ภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจมาแล้วเป็นเวลา 6 ปีไม่เคยมีอาการผิดปกติใดๆ เลยจึงรับรู้ตัวตนเองหายจากการเจ็บป่วยแล้ว แม้จะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพว่าพยาธิสภาพของโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก็ตาม เพราะผู้ป่วยเชื่อว่าการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์เพียงอย่างเดียวสามารถช่วยควบคุมอาการของโรคได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพิ่มเติม และลดความระมัดระวังหรือละเลยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ มีเพียงพฤติกรรมรับประทานยาและมารับการตรวจรักษาตามนัดของแพทย์เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวรรณ รัทวงศ์ประยูร⁸ สกุนตลา รอดไม้¹⁷ และ McKenna และคณะ¹⁸ ซึ่งการรับรู้ในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำเริบรุนแรงซ้ำของโรคและมีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การ



พยาบาลที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และควรเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาวะของโรคที่ชัดเจน โดยเฉพาะอาการที่อาจทำให้เกิดความคลุมเครือระหว่างอาการของโรคอื่นๆ กับอาการเจ็บแน่นหน้าอกโดยอธิบายเชื่อมโยงกับอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ตรงตามความเป็นจริงและสามารถนำไปใช้ประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้อง

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงการรับรู้การเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในบริบทชุมชนหรือศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนทำให้วิจัยนี้ให้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Califf RM. Restenosis: The cost to society. *American Heart Journal* 1995; 130: 680-684.
- ชลิดา ปลาเงิน, อุษาวดี อัครวิเศษ, พิษชุดา วิรัชพินทุ. ประสพการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล* 2550; 25: 35-46.
- ชวนพิศ ทำนอง. ประสพการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
- วิรัชรอง นาทองคำ. ประสพการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
- สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเผชิญความไม่แน่นอนของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
- Cockerham WC. *Medical sociology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1995.
- อุมา จันทวิเศษ. การให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
- ณัฐวรรณ ริกวงศ์ประยูร. ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนที่มีต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
- Kleinman A. *Patients and healer in the context of cultural*. London: University of California; 1980.
- สมณทา พรหมประเสริฐ, วาริวรรณ คงชุม, เพ็ญศรี ลอ. การพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนครนายก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(4): 40-50.
- ทองสมัย ยุธชัย, เบญจมาศ จันทน์วล, อัมพรพรรณ อีรานูตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(3): 36-46.
- Toth JC. Is stress at hospital discharge after acute myocardial infarction greater in women than in man? *American Journal of Critical Care* 1993; 2: 35-40.
- นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. แนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย: กรณีศึกษาและการประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2549; 29: 37-45.
- ยุริย์ ศรีสว่างวงศ์, พัชรिता เคนาภูมิ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเนื้องอกรังไข่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(3): 47-57.
- จรรยา คนใหญ่. การรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- นวลจันทร์ พูลสมบัติ, ประนอม วรรณกุล. การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(3): 58-67.
- สกุนตรา รอดไม้. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
- McKenna KT, Mass F, McEniery PT. Coronary risk factor status after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart & Lung* 1995; 24: 207-211.