พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ : การวิจัยแบบผสมผสาน

เปรมณัฐชยา บุญยอ พย.ม.[1] นิตยา ศิริชัย พย.บ.[2]
สำราญ ตังคโณบล พย.บ.[1] จรีนุช จินารัตน์ ศศ.ม.[1]
นาฏอนงค์ เสนาพรหม พย.บ.[3] วาสนา นิลหล้า วท.ม.[3]

(วันรับบทความ: 16 ตุลาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 3 ธันวาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย 10 คน ผู้ดูแล 10 คน และทีมสุขภาพ 15 คน ศึกษาเชิงปริมาณเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 188 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ .91 ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค .82 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า หลังใส่ขดลวดค้ำยันกลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีปัญหาในการการดูแลตนเองคือยังไม่เข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความต้องการสนับสนุนคือ การได้รับคำแนะนำ การมีช่องทางที่ชัดเจนในการติดต่อสอบถามและให้มีรถพยาบาลรับส่งที่รวดเร็วในชุมชน ส่วนผู้ดูแลให้การดูแลในเรื่องการจัดอาหารและยา ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ผู้ดูแลต้องการให้มีเจ้าหน้าที่สุขภาพติดตามดูแลต่อเนื่อง ทีมสุขภาพให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยขาดความเข้าใจเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ความต้องการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยคือ 1) ส่งเสริมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน 2) มีเวชภัณฑ์จำเป็นและสื่ออุปกรณ์พอพียง 3) การใช้แอปพลิเคชันในการติดต่อกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) การดูแลที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า หลังใส่ขดลวดค้ำยันผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดี ยกเว้นด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้ระดับพอใช้ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและผู้ป่วยหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูตนเองได้เหมาะสมกับโรค ช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและผู้ดูแลในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ วิจัยแบบผสมผสาน

[1]พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดใต้
[2]พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี
[3]พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
[1]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: premnut09@gmail.com Tel: 098-6289154

Self-care Behavior Among Patients with Acute Coronary Syndrome Post Coronary Stent Intervention: A Mixed Methods Study

Premnutchaya Boonyor M.N.S[1] Nittaya Sirichai B.N.S.[2]
Samran Tangkanobol B.N.S.[1] Jareenuch Jinarat M.A.[1]
Nardanong Senaprom B.N.S.[3] Wassana Nilla M.S.[3]

(Received Date: October 16, 2024, Revised Date: November 26, 2024, Accepted Date: December 3, 2024)

Abstract

This mixed methods research aimed to study self-care behavior among patients with acute coronary syndrome post coronary stent intervention who had been admitted to Sappasitthiprasong hospital in Ubon Ratchathani province, Thailand. The qualitative portion of the study was conducted using in-depth interviews with a sample of 35 persons, consisting of 10 patients, 10 caregivers, and 15 health care team members. The quantitative portion of the study had specific sample group 188 patients. Data were collected using a self-care behavior questionnaire. The result of the content validity test was .91 and the Cronbach's alpha coefficient was .82. Qualitative data were analyzed using content analysis. Quantitative data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations.

The qualitative analysis found that, post coronary stent placement, some patients still had problems with self-care because they did not understand how to care for themselves. Support was needed, including receiving self-care advice, having a channel for contact and inquiries, and rapid ambulance service in the community when needed. Caregivers reported that they provided care to patients in terms of preparing foods and medications and working to support the family financially. What caregivers wanted from the health care teams was the provision of continuous follow-up care for the patients. The health care teams reported that patients lacked an understanding about risk factor control. The needs required to support patient care, include: 1) Promoting knowledge of the health personnel, patients, and caregivers in the community, 2) Having sufficient necessary medical supplies and equipment, 3) Using the LINE group application to contact patients, and 4) Providing care to patients through a multidisciplinary team. Quantitative analysis results found that, post coronary stent placement, patients had mean scores of self-care behaviors at good levels, except for seeking help from a reliable person when sick, which was at the satisfied level. The results of this study can be used as a guideline for organizing activities to promote behavioral changes in self-care among the high-risk group of patients with acute coronary syndrome and patients post coronary stent intervention. The findings suggest that further program development to enable patients to have self-care behaviors which are more appropriated for their disease would help reduce the severity and frequency of complications. Moreover, it can be used as a guideline to promote the knowledge levels of health care teams and caregivers in the community.

Keywords: self-care behavior, acute coronary syndrome, coronary stent intervention, mixed-methods

[1]Registered Nurse (Professional Level), Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani province wat Tai medical care unit
[2]Registered Nurse (Professional Level), 50th Anniversary of Maha Vajiralongkorn Hospital, Ubon Ratchathani province
[3]Registered Nurse (Professional Level), Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani province
[1]Corresponding Author, Email: premnut09@gmail.com Tel: 098-6289154

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่มีไขมันไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือดจนเกิดการอุดตัน เมื่อก้อนไขมันมีการฉีกขาดหรือปริแตกทำให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด จึงทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย[1] โดยหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เป็น ST elevation myocardial infarction (STEMI) จะเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ร้อยละ 50 เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล[2] ซึ่งการรักษาที่สำคัญ คือ การเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุดเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยลงได้[3] สำหรับการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถรักษาด้วยวิธีการใช้ยาร่วมกับการทำหัตถการ ซึ่งการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention: PCI) เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและออกจากโรงพยาบาลได้เร็ว[4] สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดค้ำยันแล้วผู้ป่วยยังคงมีโอกาสเกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจได้อีก จากกระบวนการสะสมไขมันบริเวณที่ใส่ขดลวดค้ำยัน ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศชาย ตำแหน่งการตีบของหลอดเลือดหัวใจ[1] และจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารที่มีไขมันและคลอเรสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกาย[4,5] ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด[6,7] และปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจและผู้ป่วยกลับมีอาการของโรคหัวใจรุนแรงเพิ่มขึ้น[8-10]

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมาย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยมีการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ของตนเองในขณะนั้น และเมื่อมีการเจ็บป่วยการดูแลที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจึงเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถปรับหน้าที่และเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ[11] การดูแลตนเองจึงเป็นการกระทำที่ผู้ป่วยต้องดำเนินการเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้ ประกอบด้วย การเลิกสูบบุหรี่ การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด การควบคุมความดันโลหิต การจัดการระดับไขมันในเลือด การออกกำลังกาย การควบคุมโรคเบาหวาน เป็นต้น[12] พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องเหล่านี้เป็นการปฏิบัติที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการตีบซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจได้ จากการศึกษาของพรทิพย์ ไพศาลธรรม และคณะ[13] ที่ศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการดูแลตนเองไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ ขาดนัดบ้างยามจำเป็น ไม่ได้กินยา รับประทานอาหารที่ชอบ ไม่ได้ออกกำลังกาย และไม่กล้าออกแรงเพราะกลัวอาการกำเริบ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่ออาการดีขึ้นรับรู้ว่าหายจากการเจ็บป่วย ทำให้ละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารเหมือนก่อนเจ็บป่วย ลองขาดยา ลองไม่มาตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายรับรู้ว่าการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์เพียงอย่างเดียวก็สามารถควบคุมอาการของโรคได้

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 (ผู้ป่วยในเขตจังหวัด อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 640, 726 และ 722 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 292, 359 และ 384 คน ตามลำดับ พบผู้ป่วย มีการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7, 19 และ 20 ราย จากข้อมูลมีการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการ 5A ในผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 100 แต่เมื่อติดตามผลการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในปี พ.ศ.2563-2564 มีผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 32.30 และ 54.74 ตามลำดับ และจากการทบทวนการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในด้านการสูบบุหรี่ การบริโภคอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยนี้น่าจะใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมถึงการจัดบริการสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจในมุมมองของผู้ป่วยผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เป็นอย่างไร
2. ปัญหาในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย และทีมสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 18 คน ได้แก่ ผู้ป่วย 5 คน ผู้ดูแลหลัก 5 คน แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 1 คน พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี 17 คน ได้แก่ ผู้ป่วย 5 คน ผู้ดูแลหลัก 5 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) 2 คน และ อสม. 2 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน 2) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 156 คน และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี 32 คน รวมทั้งสิ้น 188 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจในระยะ 3-9 เดือนแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้าน โดยทบทวนงานวิจัย ตำรา วรรณกรรม เอกสารวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงผสมผสานแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[11] และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดแข็งระดับทุติยภูมิ ของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริการ่วมกับสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา[12] แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจแล้วแต่ก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก จึงต้องมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งสุขภาพและภาวะปกติสุขของตน โดยใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปรวบรวมสาระสำคัญ นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม 2) การขับถ่ายและการระบายที่เป็นปกติ 3) การทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน 4) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 5) การจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด 6) การติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน 7) การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed methods research) โดยแบ่งการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 2) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 286 คน 2) ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย 3) ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง 1) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย และทีมสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 18 คน ได้แก่ ผู้ป่วย 5 คน ผู้ดูแลหลัก 5 คน แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 1 คน พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน 2 คน และ อสม. 2 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี 17 คน ได้แก่ ผู้ป่วย 5 คน ผู้ดูแลหลัก 5 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. 2 คน และ อสม. 2 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 14 พฤษภาคม ถึง 12 ธันวาคม พ.ศ. 2565 2) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 156 คน และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี 32 คน รวมทั้งสิ้น 188 คน ระยะดำเนินการวิจัย 13 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้ป่วย 1) อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานีอย่างน้อย 1 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35-65 ปี 2) เคยได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 เส้น ในระยะ 3-9 เดือนแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้าน 3) ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ สติสัมปชัญญะดี สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ 4) ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ 1) ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย 2) ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ/แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพคลินิกโรคหัวใจ/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต. และ อสม. ที่ผ่านการอบรมและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

เกณฑ์คัดออกการวิจัย 1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช ปัญญาอ่อน และตั้งครรภ์ 2) ผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่ในช่วงที่ทำการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง 1) การศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น ผู้ป่วย 10 คน ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย 10 คน อสม. 4 คน แพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน 2) การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Yamane[14] ได้กลุ่มตัวอย่าง 166 คน ในการศึกษาครั้งนี้วิธีการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม โดยประสานงานกับผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์เพื่อผู้วิจัยจะส่งแบบ สอบถามทางไปรษณีย์ และคาดการณ์ว่าอาจมีการไม่ตอบกลับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ประมาณร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 33 คน รวมทั้งสิ้นเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 199 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเข้าการวิจัย เป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 164 คน มีผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 คน ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการดำเนินวิจัย 2 คน แบบสอบถามสูญหาย 5 ฉบับ จึงมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง 156 คน และเป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี 32 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 188 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างประเด็นในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มผู้ป่วย ประเด็นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ท่านดูแลตนเองอย่างไรทั้งก่อนและหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ด้านการขับถ่ายและการระบายที่เป็นปกติ ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด ด้านการติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) ท่านประสบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลตนเองหลังกลับจากโรงพยาบาล 3) ท่านต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนอะไรบ้างจากหน่วยงานด้านสุขภาพ

1.2 กลุ่มผู้ดูแลหลัก ประเด็นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ท่านช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจอย่างไรบ้าง 2) ท่านประสบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วย 3) ท่านต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอะไรบ้างจากหน่วยงานด้านสุขภาพ

1.3 ทีมสุขภาพ ประเด็นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างไร 2) ท่านประสบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วย 3) ท่านต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอะไรบ้างจากหน่วยงานด้านสุขภาพ

2. การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวดโครงตาข่ายของ จิราภรณ์ นาสูงชน[15] ปรับข้อความ ตัดออกบางข้อและเพิ่มเติมบางข้อ โดยทบทวนจากงานวิจัย ตำรา วรรณกรรม เอกสารวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงผสมผสานแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[11] และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดแข็งระดับทุติยภูมิ ของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริการ่วมกับสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา[12] ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม 2) การขับถ่ายและการระบายที่เป็นปกติ 3) การทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน 4) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 5) การจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด 6) การติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน 7) การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ข้อคำถามจำนวน 39 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-6 วันต่อสัปดาห์) และ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน แปลพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 4 ระดับตามค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ พฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนตั้งแต่ 3.50) ระดับดี (คะแนน 2.50–3.49) ระดับพอใช้ (คะแนน 1.50–2.49) และระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 1.50)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว สำหรับแบบสัมภาษณ์นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน และนำมาปรับปรุงแล้วนำไปใช้จริง ส่วนแบบสอบถามได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .91 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .82

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ขอรับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (เลขที่เอกสาร CA code 036/2565) โดยผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยชื่อที่อยู่ ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้นำไปเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐานบริการเดิม การเก็บข้อมูลเริ่มเมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ขั้นเตรียมการ เตรียมผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย อธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและการรวบรวมข้อมูล มีการฝึกทักษะก่อนการปฏิบัติจริงในการเก็บข้อมูล 2) ขั้นดำเนินการ วันที่จะสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อคน หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึกและการบันทึกเสียงสัมภาษณ์มาสรุปและถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงในแต่ละวัน

2. การศึกษาเชิงปริมาณ 1) ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือขอข้อมูลรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากนั้นส่งหนังสือและโทรศัพท์ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ประสานงานเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย 2) ขั้นดำเนินการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยส่งเอกสารเชิญเข้าร่วมการวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถาม พร้อมทั้งแนบซองใส่เอกสารติดแสตมป์ส่งให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารแล้ว ให้ลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้นำเอกสารใส่ซองส่งทางไปรษณีย์ส่งกลับมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมและตรวจสอบแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะโทรศัพท์สอบถามข้อมูลให้ได้คำตอบครบทุกข้อ และรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยถอดเทปออกมาคำต่อคำ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา หลังจากการวิเคราะห์ผู้วิจัยใช้วิธีการยืนยันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเดิมยืนยันข้อมูลของตนเอง

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ 1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.57 ช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 65.43 รองลงมาอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20.74 อายุเฉลี่ย 59.67 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.49 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.91 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 36.70 รองลงมาอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 26.60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 36.70) รองลงมาอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 30.85) เฉลี่ย 16,221.28 บาทต่อเดือน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 73.94 ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 59.58 ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 89.36 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหัวใจร้อยละ 4.26

2.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ เป็นผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในประเด็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจเรื่องการเลือกรับประทานอาหารสำหรับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง ปฏิบัติได้ถูกต้องแต่บางครั้งก็ละเลยไม่ปฏิบัติ ในผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจคิดว่าปฏิบัติเหมือนที่ผ่านมาถูกต้องแล้ว รับประทานอาหารทุกอย่าง ไม่มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ภาวะโรคกำเริบมากขึ้น ดังคำกล่าว *“เป็นความดันสูงและมีไขมันในเลือดเยอะ ตนเองทำงานเป็นแม่ค้าขายอาหารสด คุมอาหารไม่ค่อยได้ กินทุกอย่าง กำลังกายไม่ได้ออก ทำแต่งาน หลังใส่ขดลวดไม่ไปขายของให้ลูกไปแทน”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) *“ก่อนที่จะเป็นโรคหัวใจ ยายเป็นเบาหวานและมีไขมันสูงมาก่อน กินก็ไม่ค่อยเลือก ลูกทำอะไรให้ก็กิน ไม่มีอาการป่วยหนักอะไร มาปีนี้แหละที่เป็นหนักมากเกือบตาย ก็ทำตามคำแนะนำของหมอ พยายามกินให้ถูกต้องกลัวไปเจ็บปวดทรมานอีก”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.2 ด้านการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ ผู้ป่วยก่อนที่จะเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีโรคประจำตัวทุกคน บางรายมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายไม่สะดวกจะซื้อยาระบายมารับประทานเอง บางรายปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการรับประทานอาหาร ผักและผลไม้ ที่มีกากใยอาหารสูง ดื่มน้ำให้พอเพียง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัดเรื่องการขับถ่าย ไม่ให้มีอาการท้องผูก ไม่ให้เบ่งถ่ายอุจจาระเพื่อไม่ให้หัวใจทำงานหนัก ดังคำกล่าว *“ก่อนหน้านี้ท้องผูกบ่อยๆ ถ่ายเป็นก้อนแข็ง มีเลือดออก เป็นริดสีดวงทวาร แต่ก็รักษาไม่ต่อเนื่อง หลังใส่ขดลวดก็ไปหาหมอตามนัด กินผักผลไม้ ดื่มน้ำมากขึ้น ไม่เบ่งถ่าย ทำตามหมอสั่งทุกอย่าง กลัวตาย”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) *“เป็นโรคเบาหวานมา 10 ปี ก็คุมอาหารบ้างไม่คุมบ้าง บางครั้งถ่ายไม่ออกหลายวัน กินยาสมุนไพรก็ดีขึ้น ตอนไปหาหมอๆบอกไม่ให้กินยาสมุนไพรหรือไม่ให้ซื้อยามากินเอง หมอให้ยาระบายมาด้วย แนะนำให้กินผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากขึ้น อาการท้องผูกก็ดีขึ้นอยู่นะ”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.3 ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน ผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่าไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา มีภาระต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ดังคำกล่าว *“ผมไม่มีเวลาออกกำลังกายหรอก แค่ทำงานก็หมดเวลาแล้ว กลับมาถึงบ้านค่ำ และเหนื่อยมาทั้งวันแล้ว”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) *ผู้ป่วยบางรายออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว “แต่ก่อนก็ออกบ้างไม่ออกบ้าง ตอนนี้เหนื่อย ทำงานบ้าน เดินไปมาก็ออกกำลังแล้ว”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) *“แต่ก่อนคิดว่าแข็งแรงเล่นโยคะทุกวัน เจ็บหน้าอก นั่งพักก็หาย หลังใส่ขดลวดแค่การเดินแกว่งแขน ไม่อยากมีอาการเจ็บหน้าอกเหมือนเดิม มันทรมานมากๆ”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) *“แต่ก่อนปั่นจักรยาน 2 กิโล ไปและกลับ ขณะปั่นมีอาการเจ็บหน้าอก ได้ไปนอนโรงพยาบาล ตอนนี้ทำไม่ได้เหนื่อยเร็วขึ้น ก็เดินครั้งละ 10-20 นาทีต่อวัน”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2.4 ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา ก่อนที่จะเป็นโรคหัวใจผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ส่วนใหญ่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง มีลืมบ้างเป็นบางครั้ง หลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ แต่มีบางรายรับประทานยาไม่ถูกต้องตามจำนวนและขนาดที่แพทย์สั่ง บางรายรับประทานยาชนิดเดิมซ้ำโดยลืมว่าตนเองได้รับประทานแล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำให้บุตรสาวที่เป็นผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วย

2.5 ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด ผู้ป่วยเกือบทุกคนมีภาวะเครียด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องหนี้สิน โรคของตนเอง และบุตรหลานไม่เชื่อฟัง ซึ่งการจัดการกับภาวะเครียดส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะใช้วิธีเงียบ ปล่อยวาง ไปทำบุญที่วัด ดูโทรทัศน์ ดังคำกล่าว *“เครียดเรื่องหนี้สินไปยืมมาจ้างคนทำนา ฝนก็ไม่ตก ทำนาไม่ได้”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) *“บอกลูกก็ไม่ฟัง กินแต่เหล้า การงานก็ไม่ทำ”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) *“กลัวความดันขึ้น กลัวเป็นอัมพาต เป็นภาระให้ลูกหลาน”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) *“เวลาเครียดก็ปล่อยวาง ไปวัด ไปทำบุญ ไปคุยกับเพื่อนบ้าน”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

2.6 ด้านการติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังจากได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ จากที่ไม่ไปตรวจตามนัดก็ไปตรงเวลามากขึ้นหรือให้บุตรไปแทน ควบคุมอาหารและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังปฏิบัติไม่ได้เช่น ดื่มเบียร์ สูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ดังคำกล่าว *“แต่ก่อนยังทำงานทำการได้ดี ยาหมดก็ไม่ไปเอา ลืมกินบ้าง ขาดนัดบ้าง ตอนนี้ไม่ได้ เดี๋ยวเจ็บหน้าอกอีก ทรมานมาก ไม่ได้ไปก็ให้ลูกไปแทน”*

“ตอนนี้ก็ยังสูบบุหรี่ พยายามตัดขาดอยู่ ตอนนี้เหลือวันละ 1-2 มวน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) *“เหล้าไม่เอาแล้ว แต่พ่อก็ยังดื่มเบียร์ตอนเย็นวันละแก้วอยู่นะเจริญอาหารดี”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) *“แม่คุมอาหารอยู่ แต่ที่ยังขาดไม่ได้คือ ชา กาแฟ ก็เหลือวันละแก้วเองนะ”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2..7 ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะไปตรวจรักษาที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน เมื่อมีอาการรุนแรงบุตรหลานจะพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือเรียกรถพยาบาลให้มารับเมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ไม่ค่อยได้ซักถามแพทย์หรือพยาบาล เนื่องจากมีผู้รับบริการมาก มีเวลาพบแพทย์น้อย ดังคำกล่าว *“ถ้าป่วยเล็กน้อยก็ไปอนามัยในหมู่บ้านแต่ถ้าเป็นแฮงลูกจะพาไปโรงบาลในเมือง ก็ใช้เวลานานอยู่เพราะบ้านไกล”* *“ป่วยแฮง ๆ บ่มีรถตัวเองก็เรียกรถรับจ้างพาไป บางครั้งก็เรียกรถ 1669”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10) *“ไปหาหมอกะบ่กล้าถามหยัง คนไข้กะหลาย หมอกะรีบเร่ง”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือภรรยาของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลสอดคล้องกับข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกล่าวคือ บทบาทของผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยยังแข็งแรงดีถึงแม้จะมีโรคประจำตัว อาหารก็จะจัดไว้ให้แต่ไม่ได้แยกเฉพาะโรคเพราะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ผู้ป่วยบางรายบุตรก็จะจัดอาหารเฉพาะโรคให้และดูแลพาไปโรงพยาบาลตามนัดหมาย หลังจากผู้ป่วยได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและมีความเห็นว่าสุขภาพร่างกายผู้ป่วยไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิมจึงช่วยให้การดูแลเรื่องอาหารจัดยาให้ และช่วยทำงานเลี้ยงครอบครัวแทนผู้ป่วย แต่ในผู้ดูแลบางรายให้ข้อมูลว่า ยังให้การดูแลได้ไม่ค่อยดีทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจเนื่องจากต้องทำงานไม่ค่อยมีเวลาแต่ก็พยายามให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำกล่าว *“ยังดูแลได้ไม่ดี เวลาเจ็บป่วยอาการมาก ไม่รู้จะช่วยเหลือยังไง”* (ผู้ให้การดูแลรายที่ 6) *“ยังไม่เข้าใจเรื่องอาหารเฉพาะโรค”* *“เตือนผู้ป่วยเรื่องการกินอาหาร การกินยา ไม่ค่อยมีเวลาจัดให้ต้องทำงาน”* (ผู้ให้การดูแลรายที่ 2) *“ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการดูแล หากมีอาการป่วยก็บอกให้พ่อไปตรวจที่ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน”* (ผู้ให้การดูแลรายที่ 10)

สำหรับข้อมูลจากทีมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง อสม. ให้ข้อมูลว่าเคยผ่านการอบรมมาแต่ไม่ค่อยได้นำมาใช้ บางครั้งก็ลืมไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือดเฉียบพลันอย่างชัดเจนไม่ทราบว่าโรคนี้มีอาการอย่างไร จะช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไรหากผู้ป่วยมีอาการ ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ญาตินำส่งโรงพยาบาล หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาและกลับมาที่บ้านก็ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวมากนัก เพราะมีครอบครัวของผู้ป่วยให้การดูแลอยู่แล้ว มีเพียงไปเยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการ ส่วนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในมุมมองของทีมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาตามแผนการรักษาแต่ยังขาดความเข้าใจเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มีไขมันสูง อาหารเสริมต่าง ๆ ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยาก บางรายยังไม่เลิกสูบบุหรี่แม้จะได้รับคำแนะนำแล้ว ผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าการใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจทำให้หายขาดจากโรค ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่มารักษาอย่างต่อเนื่อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยในช่วงแรกหลังการรักษาผู้ป่วยและญาติจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการต่อเนื่องระยะยาว จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเบื่อหน่ายในการดูแลทำให้ละเลยในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3. ปัญหาในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว ถึงแม้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านในขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อไปพบแพทย์ติดตามอาการที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยไปรับบริการจำนวนมากทำให้ไม่ค่อยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยไม่กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ป่วยต้องการให้มีเจ้าหน้าที่สุขภาพติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ดังคำกล่าว *“ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว ไปโรงพยาบาลคนไข้เยอะ ไม่ค่อยได้รับคำแนะนำ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อย ๆ จะได้อุ่นใจ ถามไถ่”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) *“มียาหลายตัว กลัวลืม บางครั้งกินไม่ครบ บางครั้งลูกสาวจัดยาให้ หลังๆมาก็พยายามทำเอง อยากให้มีหมอมาเยี่ยมจะได้ถามไถ่ข้อมูล”* (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) สำหรับความต้องการ

การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคล/หน่วยงานด้านสุขภาพ ผู้ป่วยต้องการช่องทางที่ชัดเจนในการให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันและการปฏิบัติตัวในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งก่อนและหลังใส่ขดลวดค้ำยันหัวใจ และให้มีรถรับส่งผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์พร้อมในชุมชนเพื่อที่จะได้ไปรักษาด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ก่อนที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นโรคหัวใจ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่แล้วแต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือดูแลมากนักเพราะผู้ป่วยทำงานได้ตามปกติ หลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการโรคหัวใจเล็กน้อยไม่ได้พาไปรักษากินยาก็อาการทุเลา เมื่อมีอาการมากไม่ทราบว่าจะดูแลเบื้องต้นอย่างไรจึงพาส่งโรงพยาบาล ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่แต่ยังไม่เข้าใจต้องไปสอบถามเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ผู้ดูแลบางรายให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่หยุดทำงานหารายได้เพราะคิดว่าร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิม ผู้ดูแลต้องรับภาระหารายได้เลี้ยงครอบครัวแทน

กลุ่มตัวอย่างทีมสุขภาพให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้คือ 1) ข้อจำกัดในการใช้ยาเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคในผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำได้ 2) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง 3) เจ้าหน้าที่ในชุมชนยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย 4) การที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล (Caregivers) 5) การประเมินภาระผู้ดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยหาแนวทางการป้องกันการเกิดหรือการให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย 6) ข้อจำกัดด้านเศรษฐานะของผู้ป่วย สำหรับการแก้ไขปัญหาได้มีการให้ข้อเสนอแนะไว้คือ 1) การให้ยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องหลอดเลือดหัวใจตีบ 2) ส่งเสริมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน 3) ควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลผู้ป่วยในด้านเศรษฐานะ เช่น สังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การได้รับความช่วยเหลือให้ทั่วถึง 4) ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันและการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจตีบให้แก่ประชาชน ผู้ดูแล และ อสม.ในชุมชน 5) จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสอบถามที่สะดวกและเข้าถึงง่ายเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การใช้แอปพลิเคชันจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและผู้ดูแลความต้องการให้มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ คือ 1) สนับสนุนการให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำในผู้ป่วยทุกรายที่เคยได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน 2) การมีเวชภัณฑ์จำเป็นที่เพียงพอในสถานบริการสุขภาพในชุมชน 3) จัดให้มีสถานีสุขภาพในหมู่บ้าน มีสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย 4) การมีความเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อระหว่าง รพ.สต. หรือศูนย์สุขภาพชุมชนกับโรงพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลการดูแล รวมถึงทีมสหวิชาชีพที่มาร่วมดูแลผู้ป่วย

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นผลการวิจัยเชิงปริมาณ สนับสนุนข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ผลการวิจัยเชิงปริมาณมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 2.92±0.97) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพคือ หลังจากผู้ป่วยใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองมากขึ้นตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (เฉลี่ย 2.75 ± 0.75) ด้านการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ (เฉลี่ย 2.73 ± 1.23) ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา (เฉลี่ย 3.23 ± 0.85) ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด (เฉลี่ย 3.25 ± 0.83) ด้านการติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เฉลี่ย 3.07 ± 0.92) สำหรับด้านการทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านอยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 2.89 ± 0.97) แต่เมื่อพิจารณารายข้อในเรื่องของการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ขี่จักรยาน โยคะ กายบริหารอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา มีภาระต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว บางรายออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว และผู้ป่วย ไม่อยากมีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำจึงไม่ออกกำลังกาย ส่วนด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับพอใช้ (เฉลี่ย 2.00 ± 0.84) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว ถึงแม้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านในขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยไปตรวจตามนัดไม่กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และเมื่อมีอาการผิดปกติไม่ได้โทรศัพท์สายด่วนสอบถามเจ้าหน้าที่แผนกโรคหัวใจที่เคยรับการรักษา เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลชัดเจน ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันโดยรวม และรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	**2.92**	**0.97**	**ดี**
ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม	2.75	0.75	ดี
ด้านการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ	2.73	1.23	ดี
ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน	2.89	0.97	ดี
ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา	3.23	0.85	ดี
ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด	3.25	0.83	ดี
ด้านการติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.07	0.92	ดี
ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้	2.00	0.84	พอใช้

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่ามุมมองของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่ขดลวดค้ำยันหัวใจที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ด้านการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด และด้านการติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งหลังจากผู้ป่วยใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองมากขึ้นตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง สำหรับด้านการทำกิจกรรมทางกายและการพักผ่อนเมื่อพิจารณารายข้อในเรื่องของการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ขี่จักรยาน โยคะ กายบริหารอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที อยู่ในระดับพอใช้ ได้ข้อมูลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา บางรายคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายแล้วและผู้ป่วย ไม่อยากมีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำจึงไม่ออกกำลังกาย ส่วนด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับพอใช้ (เฉลี่ย 2.00 ± 0.84) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว ถึงแม้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำขณะรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อไปตรวจตามนัดไม่กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อมีอาการผิดปกติไม่ได้โทรศัพท์สายด่วนสอบถามเจ้าหน้าที่ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[11] กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมาย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยมีการจัดการตนเอง สิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ของตนเองในขณะนั้น และเมื่อมีการเจ็บป่วยการดูแลที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจึงเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถปรับหน้าที่และเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ไพศาลธรรม และคณะ[13] ที่พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางเรื่องไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ ขาดนัดบ้างยามจำเป็น ไม่ได้กินยา รับประทานอาหารที่ชอบ ไม่ได้ออกกำลังกายและไม่กล้าออกแรงเพราะกลัวอาการกำเริบ ในผู้ป่วยบางรายมีอาการดีขึ้นก็ละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารเหมือนก่อนเจ็บป่วย ขาดยา ไม่มาตรวจตามนัด

2. ปัญหาในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการดูแลตนเองผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดเลือดค้ำยันถึงแม้ว่าผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านขณะรักษาในโรงพยาบาล เมื่อไปพบแพทย์ตามนัด ไม่กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ป่วยต้องการให้มีเจ้าหน้าที่สุขภาพติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วย กลัว เครียด ท้อแท้ วิตกกังวล และรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล เช่น คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือเพื่อน ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีบุคคลให้ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจ แสดงความรัก ความผูกพันและการเห็นคุณค่า รวมทั้งการยอมรับนับถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเพื่อช่วยบรรเทาอารมณ์และความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและส่งเสริมการปรับตัวต่อสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสม[16] จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการตีบซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ดีเนื่องจาก หากกลุ่มตัวอย่างเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกในขณะอยู่ที่บ้าน จะไม่โทรปรึกษาสายด่วนโรคหัวใจของโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยที่เคยนอนรักษาตัว แต่จะทนจนอาการเจ็บแน่นหน้าอกนั้นหายไปเอง[17] และจากการศึกษาที่พบว่า หลังจากได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากทีมการรักษาในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนใน 2 ลักษณะ คือ ทำทุกเรื่องอย่างสม่ำเสมอ และทำบางเรื่องอย่างสม่ำเสมอ โดยภายหลังจากผู้ป่วยได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 6 ปี ไม่เคยมีอาการผิดปกติใด ๆ ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าตนเองหายจากการเจ็บป่วยแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์เพียงอย่างเดียวก็สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคได้[13]

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลที่เชื่อถือได้อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายข้อในแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เมื่อท่านรู้สึกมีอาการผิดปกติได้โทรศัพท์สายด่วนแผนกโรคหัวใจของโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยที่ท่านเคยนอนรักษาเพื่อขอคำปรึกษา จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน มีผู้ป่วยที่ไม่ได้ปฏิบัติดูแลตนเองถูกต้องอย่างต่อเนื่องก่อนได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน เช่น รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยาเนื่องจากยาหมดไม่ไปรับยาต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหาร คิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง ไม่มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่อาจทำให้ภาวะโรคกำเริบมากขึ้น หลังจากได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดไม่อยากมีอาการเจ็บป่วยเหมือนครั้งที่ผ่านมา แต่ผู้ป่วยก็ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากการศึกษาของ ณัฐกฤตา วงค์ตระกูล และ รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค[18] ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยใส่ขดลวดค้ำยัน พบว่า พฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกาย ด้านการพบแพทย์และด้านการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการศึกษาของศันสนีย์ ดำรงศิลป์ และคณะ[17] ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการตีบซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ พบว่า มีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การเลิกบุหรี่และไม่อยู่ในที่มีควันบุหรี่ และพฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การติดตามการรักษาและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้า ส่วนในระดับไม่ดี คือ ด้านจิตสังคมและการแสวงหาความช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองมากขึ้นหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง รวมถึงผู้ดูแลยังดูแลผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ในชุมชนยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นสามารถนำผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและเพิ่มศักยภาพทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ดังนี้ 1) จัดทำคู่มือให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมระดับไขมันในเลือด โดยครอบคลุมหลัก 3อ. และ 2ส. ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น 2) การจัดกิจกรรมคลินิกเฉพาะโรค ให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการรักษา รับฟังปัญหา ช่วยเหลือผู้ป่วยในการป้องกันและควบคุมโรค 3) เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน รวมถึงการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก กองทุนพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Levine GN, Bates ER, Blankenship JC, Bailey SR, Bittl JA, Cercek B, et al. ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Circulation. 2011;124(23):e574-651.
2. Barberic C, Van den Hondel KE. The use of cardiac troponinT (cTnT) in the postmortem diagnosis of acute myocardial infarction and sudden cardiac death: a systematic review. Forensic Sci Int. 2018;292:27-38.
3. Alaur B, Liew F, Kaier TE. Cardiac Troponin-diagnotic problems and impact on cardiovascular disease. Ann Med. 2018;50(8):655-65.
4. Ahn S, Song R, Choi SW. Effects of self-care health behaviors on quality of life mediated by cardiovascular risk factors among individuals with coronary artery disease : a structural equation modeling approach. Asian Nurs Res. 2016;10(2):158-63.
5. Shin ES, Hwang SY,Jeong MH, Lee ES. Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention. Asian Nurs Res. 2013;7(4):205-11.
6. Sanchis-Gomar F, Perez-Quilis C, Leischik R, Lucia A. Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome. Ann Transl Med. 2016;4:256.

7. Zhao J, Kelly M, Bain C, Seubsman SA, Sliegh A. Risk factors for cardiovascular disease mortality among 86866 members of Thai cohort study 2005-2010. Glob J Health Sci. 2015;7:107-14.
8. Wan YF, Li ma X, Yuan C, Fei L, Yang J, Zhang J. Impact of daily lifestyle on coronary heart disease. Exp Ther Med. 2015;10(3):1115-20.
9. Chinphan S, Sirisopon N, Onsiri S, Wattanaburanon A. Factors correlated with instent restenosis in coronary heart disease patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(3):218-26. (in Thai)
10. Chiou AF, Hsu SP, Hung HF. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. Appl Nurs Res. 2016;30:1-6.
11. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book Company; 1991.
12. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin BA, et al. AHA/ACCF Secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease : 2011 Update. A Guideline From the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. Circulation. 2011;124:2458-73.
13. Phaisantum P, Duangpaeng D, Kunsongkeit W. Experiences of lifestyle modification among patient with acute myocardial infarction post Coronary stent placement. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2018;29(1):96-109. (in Thai)
14. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. 1973. New York: Harper and Row.
15. Nasoongchon J. Self-care behaviors of post percutaneous transluminal coronary angioplasty and stenting patients. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
16. Mohammadpour A, Rahmati Sharghi N, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed ased on the Orem's self-care theory on the self-care abilities of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2015;24(11-12):1686–92.
17. Damrongsin S, Putwatana P, Khuwatsamrit K. Self–care behaviors among patients with coronary in-stent restenosis. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(2):220-7. (in Thai)
18. Wongtrakool N, Yunak R. Health behavior of patients after receiving coronary stent and stretch support among coronary artery disease without recurrence of stenosis. Journal of Nursing and Health Sciences. 2017;11(3):39-47. (in Thai)