

การรับรู้การโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน : บริบทจังหวัดอุบลราชธานี

Perceptions of Symptoms of Myocardial Infarction among I-Saan Women: Ubonrachathani context

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2555

Volume 35 No.2 (April-June) 2012

สุเพียร โภคพิทย. วทม (สรีรวิทยา)* ศิริพร จิรวัฒน์กุล ปส.ด.**

Supian Pokathip. MS (Physiol)* Siriporn Chirawatkul Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน บริบทจังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้มุมมองเชิงเพศภาวะ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้หญิงอีสานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 27 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาได้ข้อค้นพบ 3 ประเด็น คือ 1) โรคหัวใจ ...หวั่นไหวหวาดกลัวกับความตาย เป็นการให้ความหมายที่สะท้อนถึงความรู้สึกหวาดกลัวและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 2) อาการผีเข้าผีสู... เดี่ยวก็หายไม่คิดว่ากลายเป็นโรคหัวใจ ผู้หญิงไม่รับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหัวใจ 3) รอนยางตายออก...จึงมารักษา ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการที่เกิดขึ้นแต่จะอดทนจนอาการหนักจึงมาโรงพยาบาลถึงแม้จะมีอาการเตือนนำมาก่อน เนื่องจากได้รับการปลูกฝังให้อดทนและเกรงใจ

สรุปแม้ผู้หญิงจะรับรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่ายแต่ผู้หญิงยังให้ความสำคัญกับบทบาทในครอบครัวเป็นหลัก เนื่องจากบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ และสะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การขาดโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญในผู้หญิงจึงละเลยต่อการแสวงหาการรักษา บุคลากรสุขภาพจึงควรมีการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้หญิงให้มาโรงพยาบาลที่รวดเร็ว

คำสำคัญ: การรับรู้ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพศภาวะ ผู้หญิง

Abstract:

This phenomenology study aim was to exploring perceptions of symptoms of myocardial infarction based on gender perspective among I-Saan women in Ubonrachathani Province. Twenty-seven women who has been myocardial infarction were purposive sampling as key informants. Focus group discussion, in-depth interviews, and non participant observation were employed for data collection. Data were analyzed by content analysis. Finding of the study found essence three themes. First, fear and death were meaning of heart disease among I-Saan women that reflects perceptions of harm and the severity of the disease. Second, Phe Kao Jao Soon (suddenly chest pain, sweating). Unawareness heart attack symptoms, most of the participants did not recognize the symptoms that occurred as the symptoms of heart disease. Finally, patience and wait until serious conditions despite the warning signs then they went to hospital. Since I-Saan women have been cultivated for patient and considerate. In summary,

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

women recognize that myocardial infarction is a risk of serious harm and death but they emphasized the role of the family regarding the gender norms. These reflect a lack of knowledge and well understood. They lack to access important information to neglect to seek treatment. Health care personals should encourage these women to raise awareness about symptoms of myocardial infarction and early health seeking.

keywords: perception, myocardial infarction, gender, women

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในอดีตเชื่อกันว่าเป็นโรคของผู้ชาย¹ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้จึงมาจากการศึกษาในผู้ชายเป็นหลัก มีผู้หญิงอยู่ในการศึกษาวิจัยน้อยกว่าร้อยละ 35² แนวทางการรักษาส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาในผู้ชาย จากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ในต่างประเทศพบว่าหญิงขาดความตระหนักต่อการเกิดโรคและรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจต่ำ³ ผู้หญิงมีอาการที่ไม่ชัดเจน และแสวงหาการช่วยเหลือที่ล่าช้า⁴⁻⁵ ทำให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่ล่าช้าและมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยได้สูง⁶ ผู้หญิงได้รับการรักษาน้อยกว่าผู้ชาย อัตราการเสียชีวิตในผู้หญิงสูงขึ้น⁷ ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเป็นผลเนื่องจากทั้งเพศทางชีวสรีรภาพ (sex) และเพศภาวะ (gender) ที่แตกต่างกันโดยเพศทางชีวสรีรภาพเป็นความแตกต่างทางด้านชีววิทยาระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ส่วนเพศภาวะหรือเพศทางสังคมหมายถึงเพศที่ถูกกำหนดสร้างโดยเงื่อนไขของสังคม ทำให้หญิงชายในแต่ละสังคมมีบทบาทหน้าที่และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน⁸ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และผลลัพธ์ของการรักษาที่แตกต่างกัน เพศภาวะจึงมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของหญิงชาย โดยเฉพาะในผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ประเทศทางตะวันตกเห็นความสำคัญของเพศภาวะจึงเริ่มมีการปรับปรุงบริการสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากร้อยละ 5.9 เหลือร้อยละ 3.7⁹

ในประเทศไทยอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้สูงเป็นสองเท่าของต่างประเทศคือร้อยละ 16.2 และ 7 ตามลำดับ และพบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย

ร้อยละ 12.7 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลอยู่ในภาวะช็อคมากกว่าในต่างประเทศ¹⁰ แต่ยังไม่ทราบถึงเหตุผลที่ชัดเจน

ในประเทศจอร์แดนผู้หญิงจะถูกปลูกฝังให้มีความรู้ในการดูแลเด็กและรับผิดชอบงานในครัวเรือนให้เรียบร้อยก่อนจึงมาโรงพยาบาลล่าช้า¹¹ ดังนั้นลักษณะของการปลูกฝังของสังคมจึงมีความสำคัญต่อการรับรู้ของผู้หญิง

จากการสำรวจสุขภาพของประชาชน ปี 2551 พบว่าผู้หญิงมีแนวโน้มการเป็นโรคหัวใจมากขึ้น¹² และจากการศึกษานำร่องในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคนี้ใช้ระยะเวลาหลังจากเริ่มมีอาการจนถึงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลมากกว่าชาย โดยผู้หญิงใช้เวลาเฉลี่ย 346 นาที ผู้ชายใช้เวลาเฉลี่ย 217 นาที ผู้หญิงมีแนวโน้มในการมาโรงพยาบาลที่ล่าช้าแต่ยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกด้านวิถีชีวิตว่าจะอธิบายความแตกต่างนี้ได้อย่างไร การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยาเพราะเป็นการศึกษาในมุมมองของคนใน (emic view) ที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ว่าเป็นผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงดีที่สุด เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การวิจัยชนิดนี้ยังให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมในแต่ละบริบทร่วมกับมุมมองเชิงเพศภาวะขึ้นาตลอดการวิจัยทั้งการทบทวนวรรณกรรม การสร้างแนวคำถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อช่วยให้มีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความแตกต่างระหว่างหญิงชายที่เป็นโรคนี้และนำสู่การปรับปรุงบริการให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายการรับรู้การโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสานบริบทจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study)

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2553- กุมภาพันธ์ 2554

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลเลือกโดยวิธีการเลือกอย่างเจาะจง (purposive sampling) ในผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคหัวใจว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทั้งชนิดที่มีคลื่นเอสทียกสูง (ST Elevation Myocardial Infarction: STEMI) และชนิดที่คลื่นเอสทีไม่ยกสูง (Non ST Elevation Myocardial Infarction : NSTEMI) ทั้งผู้ที่กำลังรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือเคยรักษาในศูนย์โรคหัวใจ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาที่อายุ 20 ปี ขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยการเซ็นใบยินยอม ร่วมกับการสุ่มเชิงทฤษฎีเพื่อให้มีความหลากหลายทั้งด้านคลินิกและด้านประชากร ได้ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวนทั้งหมด 27 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยใช้แนวคำถามที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของผู้หญิงในประเด็นวิถีชีวิต บทบาทในครอบครัว ชุมชน และประสบการณ์การเกิดโรค อาการและการตอบสนองต่ออาการ ได้ข้อมูลที่อ้อมตัวเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 20 คน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที และการสนทนากลุ่มในประเด็นวิถีชีวิต ความสุข ความทุกข์ ของผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เนื้อหัวใจตายที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท เพื่อให้เข้าใจรูปแบบวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน จำนวน 3 กลุ่ม ๆละ 2-3 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มมีจำนวน 7 คน รวมทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการพูดคุยที่เป็นธรรมชาติเกี่ยวกับลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย สถานที่เคารพศรัทธาในชุมชน ความเชื่อ สภาพการคมนาคมระยะทางจากบ้านผู้ให้ข้อมูลไปยังสถานบริการต่าง ๆ เพื่อประกอบการทำความเข้าใจวิถีชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ถูกบันทึกในเทปเสียงและถอดเทปเสียงชนิดคำต่อคำ (verbatim transcriptions) และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ความเข้มงวด (rigor) และความเชื่อถือ ไปได้ (credibility) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมและฝึกฝนทักษะด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยผ่านการศึกษาคำวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการพยาบาลและได้ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและมุมมองเชิงเพศภาวะอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี การศึกษาเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาในมุมมองของคนในเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างแท้จริงผู้วิจัยวางบทบาทของการเป็นนักวิจัยโดยการระวางความรู้เดิมที่มีไว้ (bracketing)¹³ และเตือนตัวเองตลอดเวลาว่าเป็นผู้ที่มาเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิง ความคิด ความรู้สึกของผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์นั้นย่อมเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด ผู้วิจัยต้องมีความเชื่อถือและไว้วางใจในสิ่งที่ผู้หญิงพูดหรือแสดงออกโดยการเป็นผู้ฟังที่ดีและให้ความสำคัญต่อการสนทนา เมื่อสิ้นสุดบทบาทของนักวิจัยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ร่วมกับการใช้กระบวนการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล

และด้านผู้วิจัย โดยนำข้อมูลที่ตีความได้มาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อค้นพบ

ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และ 2) ประเด็นการรับรู้ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมดจำนวน 27 คน อายุระหว่าง 38-80 ปี อายุเฉลี่ย 57.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ 20 คน โสด 1 คน หม้าย 6 คน เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI 19 คน NSTEMI 8 คน ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด 4 คน การขยายหลอดเลือดหัวใจ 14 คน ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือดหัวใจ 4 คน การทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 คน ปฏิเสธการผ่าตัด 1 คน ได้รับขยายหลอดเลือด 2 คน เจ็บป่วยเป็นครั้งแรก 22 คน เจ็บป่วยมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 5 คน

2. ประเด็นการรับรู้ ประกอบด้วยแง่ความคิด 3 ประเด็น ดังนี้

1.) โรคหัวใจ : หวั่นไหวหวาดกลัวกับความตาย ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของหัวใจว่าหมายถึงชีวิต และให้ความสำคัญกับหัวใจว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญสูง และมีความรู้สึกหวาดกลัวเมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ ดังคำกล่าวเหล่านี้

“หัวใจ ใครจะไม่กลัว” (บานชื่น 59 ปี, STEMI)

“หัวใจนี้มันจะรักษายากไม่เหมือนโรคอื่น เพราะว่ามันเป็นอยู่ข้างใน” (ผกากรอง 64 ปี, STEMI)

ผู้ให้ข้อมูลล้วนให้ความหมายของโรคที่พ้องกันว่าหมายถึงความตาย และเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่ายเนื่องจากมีอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใด โดยเฉพาะอาการเจ็บแน่นหน้าอก ส่ว (หายใจหอบ) เหนื่อย

และต่างสะท้อนถึงความรู้สึกที่หวาดกลัวความตาย โดยเฉพาะ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์เป็นลม หมดสติ ซึ่อก และ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์เสียชีวิตแล้วฟื้นขึ้นมาได้ สะท้อนได้จากคำกล่าวเหล่านี้

“กลัวตายสิ มันแน่นนะ” (ผกากรอง 64 ปี, STEMI)

“กลัวตาย พุดง่าย ๆ คือกลัวตายอย่างเดียวกลัวตายก่อนวัย” (บัว 38 ปี, STEMI)

“กลัวที่สุดคือกลัวเจ้าของไม่มีชีวิตอยู่ คิดถึงแต่หลาน กลัวเจ้าของจะตายกลัวไม่เห็นหน้าหลาน” (ราตรี 62 ปี, STEMI)

“ตายคืนไป 8 วินาที” (อัญชัน 78 ปี, STEMI)

“โรคหัวใจนี้มันตายง่าย นั่งเฉย ๆ ก็วูบไปเลย เวลามันเหนื่อยมาเราใจจะขาด” (ยี่โต 80 ปี, STEMI)

“คนตายกะทันหันคงเป็นอย่างนี้แหละ ไม่รู้ตัวเหมือนฝันไปเลย โอ้ยจึงว่าคนเป็นแบบนี้มันตายง่าย” (บานชื่น 59 ปี, STEMI)

“เหมือนจะตายจริง ๆ โอ้มันเหนื่อยทั้งเหนื่อยทั้งส่ว (หายใจหอบ)” (เฟื่องฟ้า 58 ปี, STEMI)

“ก็คือมันนี้ออกไปเลย พอมันแน่นหน้าอกแล้วมันก็อ่อนไปเลยเหมือนคนตายเลย” (พิกุล 46 ปี, STEMI)

2.) อาการผิเข้าเจ้าสุม...เดี๋ยวก็นาย ไม่คิดว่ากลายเป็นโรคหัวใจ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเกิดขึ้นที่หลากหลายทั้งอาการที่ตำแหน่งของหัวใจโดยตรงและอาการที่เกิดขึ้นในตำแหน่งอื่น ๆ ได้แก่อาการเหนื่อย อ่อน ล้า หายใจไม่อิ่ม ปวดไหล่ ปวดหลัง และปวดแสบ จุกแน่น ที่ลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ล้วนไม่รับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหัวใจ แต่รับรู้ว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร และอาการที่เรียกว่าเอ็นเข้าเกือก (ภาวะสะบ้าจม) โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย และผู้ที่มีอาการเจ็บที่สันหลัง ไหล่และต้นคอ บางคนคิดว่าเป็นอาการไตวายเฉียบพลันเนื่องจากเพิ่งผ่านประสบการณ์ลูกชายเสียชีวิตด้วยไตวายเฉียบพลัน บางคนคิดว่าเป็นอาการที่เกิดจาก

ผีเข้าเจ้าสุน เนื่องจากมีอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด สะท้อนจากคำกล่าวต่อไปนี้

“คิดว่าผีเข้าเจ้าสุน มันแน่นหายใจไม่ออกแล้วก็มือสั่นเหมือนกบถูกเกลือ” (ดอกแก้ว 51 ปี, NSTEMI)

“นึกว่าผีเข้า ปอบเข้าอะไรอย่างนี้ เพราะมันเป็นแบบทันทีทันใด” (พิกุล 46 ปี, STEMI)

“วันที่เป็นนั้นกินข้าวลงปุปเป็นป๊ပ်หรือจะเป็นเพราะเราใช้รถไปขุดดินที่ตอนปู่ตาปรับที่นา” (เฟื่องฟ้า 58 ปี, STEMI)

“เหนื่อย เหงื่อแตก นึกว่าเบาหวานขึ้น” (พิกุล 46 ปี, STEMI)

“เหนื่อย จุกแสบท้อง คิดว่าเป็นกระเพาะเพราะตัวเองกินข้าวไม่เป็นเวลา” (บัว 38 ปี, STEMI)

“เจ็บแสบในท้องเหมือนลมตีขึ้น อาเจียนออกเป็นฟองฟ้านึกว่าเป็นไตวายเหมือนลูกชาย” (จำปา 45 ปี, STEMI)

“นึกว่าเอ็นเข้าเกือก นวดคั่นกันอยู่เป็นชั่วโมงสองชั่วโมงมีแต่เจ็บแน่นเข้า” (ชบา 51 ปี, NSTEMI)

“ไม่ได้คิดว่าเป็นหัวใจไม่ได้คิดตรงนั้น ทนทำงานต่อเจ็บก็ช่างโอ๊ยเจ็บ ๆ เจ็บก็ช่างหัวมัน ภูต้องทำงาน ๆ” (ราตรี 62 ปี, STEMI)

ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นจะหายไปเอง และแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นตามความเชื่อโดยการทำพิธีทางไสยศาสตร์ขอขมาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือการนั่งพัก การนวดบริเวณที่เจ็บปวด การดื่มน้ำอุ่น สมุนไพร หรือการอาบน้ำ เปิดแอร์ เปิดพัดลม บางคนปรึกษาคูสมรส คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน สะท้อนดังคำกล่าวนี้

“คิดว่ามันจะหายเอง ก็เลยไม่ไปโรงพยาบาล พอไปโรงพยาบาลหมอบอกว่าหัวใจขาดเลือดชั่วโง่หนึ่งแล้วทำไมป้าจึงมาช้า” (ชบา 51 ปี, กล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดคลื่น ST ไม่ยก)

“ก็เจ็บด้านหลังนั้นนะค่ะ เจ็บแบบไม่เคยเป็นมาก่อน คิดว่าจะหายเอง ก็บอกแฟนอยู่ว่าเจ็บด้านหลังนะ ก็บอกให้ตาเหยียบและบีบให้” (ผกากรอง 64 ปี, STEMI)

“ไม่รู้ว่าจะเจ็บยังไม้มันเป็นอะไรก็ไม่รู้บอกไม่ออก รู้สึกร้อนเอาน้ำมันมานวดก็ไม่หาย” (เฟื่องฟ้า 58 ปี, STEMI)

“ผิตผีพ่อผีแม่บางคนก็ว่าแถมก็แต่งแถมได้ซะแล้ว” (พลับพลึง 68 ปี, STEMI)

3. รอนยางตายออก... จึงมารักษา เมื่อมีอาการเกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มาโรงพยาบาลทันทีแต่อดทนกับอาการที่เกิดขึ้น บางคนอดทนรอจนอาการกำเริบลุกกลามรุนแรงจึงมาโรงพยาบาล เนื่องจากได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความอดทนและเกรงใจ สะท้อนจากคำพูดเหล่านี้

“ส่วนมากคนแก่จะสอนให้เราอดทน รอดูก่อน ถ้าอาการไม่ไหวจึงไปโรงพยาบาล สมมุติถ้าไม่สบายนี้เดี๋ยวรอดูก่อน มันยังไม่เป็นอะไรหรอก ถ้าเป็นหนัก ๆ ไม่ไหวจึงบอกให้ไปหาหมอ” (มะลิ 49 ปี, STEMI)

“ถ้ามันเป็นหนักเราก็ค่อยตัดสินใจไป อาการไม่หนักเราก็ครอดูก่อนมันจะเป็นยังไป รอดูก่อน ถ้าไปจะเป็นการรบกวนหมอลัวหมอลำว่าโอ๊ยเป็นแค่นี้ก็มากลัวหมอลัวให้” (กล้วยไม้ 63 ปี, NSTEMI)

“หนักจนเราไม่ไหวเราก็มาร” (ดอกเอื้อง 62 ปี, NSTEMI)

ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอาการอื่น ๆ นามาก่อนได้แก่ อาการปวดตามแขนขา ปวดไหล่ หลัง เหนื่อย บางคนมีอาการคล้ายคอตกหมอนแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการที่เกิดขึ้นและจัดการแก้ไขตามความเชื่อและอดทนจนอาการหนักจึงมาโรงพยาบาล บางคนต้องทนทุกข์ทรมานเป็นเวลานานประมาณ 3 - 6 เดือน สูงสุด 2 ปี

ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีอาการกำเริบเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยอาการที่นำมาสู่การรักษารักษาโรคหัวใจได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นลม ซีด น็อค หรือวูบ (หมดสติ) ผู้ให้ข้อมูลเรียกอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ได้แก่ “สวอย ซีด น็อค หรือวูบไปเลย” สะท้อนได้จากคำกล่าวเหล่านี้

“เจ็บสันหลังทั้งสองข้างมานานแล้วเจ็บเหมือน
คอตกหมอนให้นักเรียนนวดให้หมด” (มะลิ 49 ปี,
STEMI)

“ไม่รู้จะมีแต่ว่าเป็นกล้ามเนื้อมันตึงอยู่
(ไหล่) ก็เลยไปหาแต่หมอกกล้ามเนื้อ” (กุหลาบ 65 ปี,
STEMI)

“เหมือนจะเป็นลม เอ๊ะ เราเป็นอะไรน้อ ก็เลย
จะดำนาให้หมดกล้าก่อน จึงอดทนดำนาต่อ แต่อดทนไม่
ไหว มันแน่นเข้าจะตาย” (พิกุล 46 ปี, STEMI)

“แน่น ๆ เลยหน้าอก มันเจ็บเหมือนมีคนมานั่ง
ทับนะ หายใจไม่ได้เหมือนกินข้าวแล้วจุกแน่นท้อง” (ชบา
51 ปี, NSTEMI)

“ซ็อกไปเลยไม่รู้ว่าจะซ็อกไปยังไงไม่รู้เลยได้ยิน
เสียงลูกร้อง” (บานชื่น 59 ปี, STEMI)

“ในความรู้สึกก็วูบไปเลยคือไม่รู้รู้สึกตัวเลย”
(ราตรี 62 ปี, STEMI)

บางคนมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่ง
เรียกพ้องกันว่า “สาว (หายใจหอบ)” และอาการหายใจ
ไม่ออก หายใจไม่อิ่ม หรือใช้แรงในการหายใจ ดังคำกล่าว
เหล่านี้

“เหนื่อยหายใจไม่ออก ทุนทุรายเหมือนมีก้อน
หินใหญ่มาทับที่หน้าอก มันหายใจไม่ออก” (มณฑา 60 ปี,
NSTEMI)

“เหนื่อยแล้วก็สาว (หายใจหอบ)” (อัญชัน 78 ปี,
NSTEMI)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการร่วมที่นำมาสู่การ
รักษาที่คล้าย ๆ กันคือมีเหงื่อแตกซึ่งเรียกตรงกันว่า “ไค
คั่วแตก” หรือ “ยางตายออก” และรู้สึกร้อนสะท้อนจาก
คำกล่าวเหล่านี้

“เหงื่อไคคั่ว ยางตายออกเสื้อผ้าแฉะทั้งหมด”
(ลีลาวดี 59 ปี, STEMI)

“เหงื่อแตกเลยคะเหงื่อแตกออกเขาวางยางตาย
ออก” (ช่อนกลิ่น 52 ปี, STEMI)

“มันเป็นเหงื่อแตกออกมา มันไม่ใช่เหงื่อ
ธรรมดามันเป็นไคคั่วคนจะตายนั้นแหละ” (พิกุล 46 ปี,
STEMI)

“มันใจจะขาดมันรู้สึกร้อนเหมือนจะสวอยไป
(เบญจมาศ 53 ปี, STEMI)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค
หัวใจและมีความจำเป็นในการถูกส่งต่อเพื่อรับการ
รักษาที่เหมาะสมแต่ยังไม่พร้อมในการรักษาเพราะต้อง
รอคอยคนในครอบครัวและต้องการงานที่รับผิดชอบ
ให้เรียบร้อยก่อนจึงอดทน ทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า
สะท้อนจากคำพูดเหล่านี้

“หมอนัดให้ไปฉีดสปีดเมื่อวันที่วันนั้นเป็นวันครบ
รอบทำบุญร้อยวันให้พ่อ (สามี) แล้วแม่ต้อง (แม่ของ
ลูกชาย) ก็มาตายเลยขอหมอเลื่อนไปก่อนเวลามันเจ็บมา
ก็ทำใจยาว ๆ ไว้ (การะเกด 64 ปี, STEMI)

“เป็นหัวใจขาดเลือดหมอบอกจะส่งไปโรง
พยาบาลใหญ่ก็เลยพาขอรอพ่อใหญ่ (สามี) ก่อนได้มัย?”
(ชบา 51 ปี, NSTEMI)

“เพื่อกับบอกคุณแม่เป็นหัวใจขาดเลือดต้องส่ง
ไปรักษาอุบลด่วน ก็ยังไม่อยากไปเพราะลูกยังมาไม่ถึง
จึงบอกหมอให้รอก่อน ให้ลูกมาถึงก่อน” (บานไม่รู้โรย
43 ปี, STEMI)

ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มวิชาชีพครูเพียง 2 คน
เท่านั้นที่รับรู้ว่ามีโอกาสเป็นโรคหัวใจเนื่องจากมีญาติเจ็บ
ป่วยด้วยโรคหัวใจและเคยมีประสบการณ์ในการดูแลญาติ
ที่เป็นโรคหัวใจ ทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาลรวดเร็ว รวมทั้ง
เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองซึ่งมีความสะดวก รวดเร็ว
ในเดินทาง ทำให้เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว

การอภิปรายผล

แม้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายว่าเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่ายและมีความ
หวาดกลัวต่อความตาย แต่ผู้ให้ข้อมูลกลับไม่ได้มาโรง
พยาบาลทันที แต่จะแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นก่อนและอดทน
รอจนอาการหนักจนแรงจึงมาโรงพยาบาล เนื่องจากได้
รับการอบรมสั่งสอนให้มีความอดทนและเกรงใจ ซึ่ง
เป็นคุณสมบัติของผู้หญิงอีสานที่ดี^{14,15} ถึงแม้ต้องทน

ทุกซ์ทรมาณกับอาการที่เกิดขึ้น บางคนรอให้อาการหนักเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงอีสาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุเพียร โภคทิพย์¹⁶ ที่พบว่าผู้หญิงอีสานปัจจุบันแม้จะออกมาทำหน้าที่นอกบ้านแต่ยังต้องมีความรับผิดชอบในครอบครัวเป็นหลักทำให้ขาดการดูแลสุขภาพของตัวเอง มีการรับรู้โรคหัวใจที่คลาดเคลื่อน

การรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่รับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหัวใจ เนื่องจาก

1.) ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจที่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากประสบการณ์การดูแลญาติที่เป็นโรคหัวใจ และข้อมูลจากเพื่อน ๆ ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญจากบุคลากรสุขภาพ ทำให้มีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อน ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่สำคัญคือมีโรคเบาหวาน 18 คน โรคความดันโลหิตสูง 14 คน แต่ยังขาดความตระหนักต่อการเกิดโรคหัวใจสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพที่ยังขาดการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคทั้งในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hart³ และ Lockyer¹⁷ ที่พบว่าผู้หญิงขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ ทำให้มีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อน และขาดความตระหนักต่อการเกิดโรค

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้หญิงที่ขาดโอกาสในการศึกษาจำนวน 3 คน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญจึงขาดทักษะในการดูแลช่วยเหลือตัวเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

2.) อาการที่เกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลมีหลากหลายไม่ชัดเจน (atypical symptoms) ซึ่งพบบ่อยในผู้หญิง⁵ ผู้หญิงมีอาการเจ็บหน้าอกน้อยกว่าผู้ชาย สาเหตุของอาการที่ไม่ชัดเจนในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดอาจจะเกี่ยวข้องทั้งด้านชีววิทยาการแพทย์และเพศภาวะ

โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยเพราะมีความเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นเบาหวานจำนวนมาก 18 คน จึงอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการไม่ชัดเจนได้ รวมทั้งค่านิยมในสังคมที่ปลูกฝังให้ผู้หญิงมีความอดทนสูง ไม่แสดงความรู้สึกเจ็บป่วยผู้หญิงไม่รับรู้อาการของโรคหัวใจจึงขาดความตระหนักในการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller¹⁸ ที่พบว่าผู้หญิงที่เชื้อชาติแตกต่างกันจะมีการแสดงออกของอาการที่ต่างกัน

3.) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ค่านิยมความเชื่อในสังคม ที่เชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ เรื่องผี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ผู้ให้ข้อมูลบางคนรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติต่าง ๆ ส่งผลต่อการรับรู้การของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย สะท้อนถึงค่านิยม ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูล

จากเหตุผลดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้การของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักต่อการเกิดโรค จึงมาโรงพยาบาลล่าช้า ถึงแม้ผู้หญิงจะมีการเตือนนำมาก่อน (prodromal symptoms) อาการเตือนที่พบบ่อยคือปวดแขนขา หลังและไหล่ และอาการเหนื่อยอ่อนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Mc. Sweeney¹⁹ ที่พบว่าผู้หญิงมีอาการเตือนนำมาก่อนสูงถึงร้อยละ 95 โดยมีอาการเหนื่อยอ่อนแรงแบบผิดปกติ โดยมีอาการเตือนก่อนการเจ็บป่วยประมาณ 1-6 เดือน หรือประมาณ 2 ปี การศึกษาครั้งนี้แม้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเตือนนำมาก่อนประมาณ 5-6 เดือนแต่ยังขาดความตระหนักต่อการเกิดโรคจนมีอาการกำเริบที่รุนแรง ซึ่งบุคลากรสุขภาพต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับอาการเตือนเหล่านี้เพื่อค้นหาและคัดกรองการเกิดโรคหัวใจในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลเองได้ จึงต้องรอลูกและสามี โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นทุรกันดาร ห่างไกลสถานบริการสุขภาพ การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้การมาโรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลและการปลูกฝังให้

บทบาทในครอบครัวเป็นหลัก จึงขาดทักษะในการใช้
เครื่องยนต์ต่างๆ สะท้อนถึงโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล
และเทคโนโลยีที่จำเป็นต่างๆ ทำให้มาโรงพยาบาลล่าช้า

ยกเว้นผู้หญิงในกลุ่มวิชาชีพครูจำนวน 2 คนมี
การรับรู้อาการของโรคหัวใจถูกต้อง และมาโรงพยาบาล
รวดเร็ว เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการดูแลญาติที่
เป็นโรคหัวใจ และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองที่มีการ
คมนาคมสะดวกสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่าง
รวดเร็ว สะท้อนว่าผู้มีความรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจ จะมาโรงพยาบาลรวดเร็ว รวมทั้งถิ่น
ที่อยู่อาศัยที่มีสภาพการคมนาคมสะดวก สามารถเข้าถึง
บริการสุขภาพได้รวดเร็ว

สรุป

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ครั้งนี้ทำให้เข้าใจ
ถึงการรับรู้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิง
อีสานบริบทจังหวัดอุบลราชธานีและเข้าใจถึงอิทธิพลของ
สังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการรับรู้ การให้ความหมายของ
อาการและพฤติกรรมของผู้หญิง แม้ผู้หญิงให้ความหมาย
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายว่าเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง เสีย
ชีวิตได้ง่ายแต่ยังให้ความสำคัญกับบทบาทในครอบครัว
เป็นหลัก ผู้หญิงมีการรับรู้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตายที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายที่ต้องต้องร่วมกับการมีอาการที่ไม่ชัดเจน
และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนถึงโอกาสใน
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพและทรัพยากร
ต่างๆที่จำกัดยังมีความไม่เท่าเทียมและเป็นธรรมในการ
เข้าถึงบริการ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับบริการ
สุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะโดยการบูรณาการ
เข้าในนโยบายสุขภาพและการพัฒนาสมรรถนะ
ของบุคลากรสุขภาพในการวิเคราะห์เชิงมิติหญิงชาย
(gender analysis) เพื่อให้มีความละเอียดอ่อน²⁰ สามารถ
ออกแบบบริการที่มีความละเอียดอ่อนเหมาะสม ทำให้
หญิงชายที่เป็นโรคนี้นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่า
เทียมและเป็นธรรม

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีเฉพาะผู้หญิงอีสานที่นับถือ
ศาสนาพุทธเท่านั้น เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยที่นับถือศาสนา
อื่น ซึ่งการรับรู้ของผู้หญิงในศาสนาอื่นอาจมีความแตก
ต่างจากการศึกษานี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. รมรณรงค์ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจ
ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแก่ผู้หญิงตั้งแต่
ในโรงเรียนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเห็น
ความสำคัญของการมาโรงพยาบาลที่รวดเร็ว
2. จัดระบบเฝ้าระวังและค้นหาการเกิดโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนโรคกำเริบ (early detection)
เพื่อลดความรุนแรงอันตรายของโรค และให้ความรู้เรื่อง
อาการที่พบบ่อยในผู้หญิง อาการเตือนของโรคหัวใจ โดย
เฉพาะผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงทั้งโรคเบาหวาน และความดัน
โลหิตสูง หรือผู้ที่มีอาการเตือนนำมาก่อน รวมทั้งผู้หญิง
ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แก่ผู้หญิงหม้าย
สูงอายุ และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว เป็นต้น
3. การพัฒนาแนวทางการประเมินสภาพและ
การวินิจฉัยโรคที่มีความเหมาะสมกับอาการที่พบบ่อยใน
ผู้หญิง
4. การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้หญิงทั้งการ
ให้ความรู้ การจัดสรรปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ
สุขภาพที่รวดเร็วโดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมี
ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล
และทรัพยากรสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุก ๆ ท่านที่ให้ข้อมูลที่มี
คุณค่าในครั้งนี้ และขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วน

เอกสารอ้างอิง

- American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2003 Update. Dallas, Tex : American Heart Association; 2002.
- Holdcroft A. Gender bias in research : how does it affect evidence base medicine? J The Royal Soc Med 2007; 100 January: 1–3.
- Hart PL. Women’s perception of coronary Heart Disease: An Integrative Review. J Cardiovas Nurs 2005; 20 (3): 170–6.
- Lefler LL, Bondy KN. Women’s Delay in Seeking Treatment With Myocardial Infarction. J Cardiovas Nurs 2004; 19 (4): 251–68.
- King KB., McGuire MA. Symptom presentation and time to seek care in women and men with AMI. Heart Lung 2007; 36: 235–43.
- Pope JH, Aufderheide TP, Ruthazer R, Woolard RH, Feldman JA, Beshansky JR. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. N Engl J Med 2000; 342: 1163–70.
- World Health Organization. Gender sensitivity and Gender based analysis in women’s health development: Historical outlines and case studies of best practice. [serial online] 2003 [cited 2007 Sep 2]. Available from : http://whqlibdoc.who.int/HQ/2003/WHO_WKC_Tech.Ser._
- จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก, ภาวดี ชาญสมร, และ สิริมน วิไลรัตน์. บทบาทหญิงชายกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์. นนทบุรี : กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย; 2544.
- The Women’s Health Council. A Guide to Creating Gender-Sensitive Health Services. 2nd 2007. Retrieved April 24, 2009, from <http://www.whc.ie/publications/Women’s>
- จาดศรี ประจวบเหมาะ, กัมปนาท วีรกุล, รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช และคณะ. ทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2547. ค้นเมื่อ 21 ตุลาคม 2552 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1191>
- Al-Hassan M, Omran SM. The effect of health beliefs on health care seeking decisions of Jordanian patients with myocardial infarction symptoms. Int J of Nurs Pract. 2005; 11: 13–20.
- สัชภาวะคนอีสาน 2551. หนังสือประกอบงานอีสานสร้างสุขปี 2551–2552. สำนักงานกองทุน การสร้างเสริมสุขภาพ : อุบลราชธานี ; ศิริธรรมออฟเซต; 2552.
- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. 2003; 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- วิภาวี เผ่ากันทรากกร. ภาวะซึมเศร้า : ประสบการณ์ จมทุกข์ – พันทุกข์ของผู้หญิงอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2548.
- รัตนพร ศรีสารคาม เสาวคนธ์ วีระศิริ. การรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพของหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(3): 60–8.
- สุเพียร โภคทิพย์. การรับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจของผู้หญิงอีสาน บริบทจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33 (3): 52–9.
- Miller C L. A review of symptoms of coronary artery disease in women. J Ad Nurs 2002; 39 (1): 17–23.
- Lockyer L. Women’s interpretation of their coronary heart disease symptoms. Eur J Cardiovasc Nurs 2005; 4(1): 29–35.

19. McSweeney JC., O'Sullivan P. Cody M., Crane PB. Development of the McSweeney Acute and Podromal Myocardial Infarction Symptom Survey. J Cardiovas Nurs 2004; 19 (1): 58-67.
20. ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อภิชัย มงคล, จรูญศรี มีหนองหว้า, รัชนี พจนา และสุเพียร โภคทิพย์. 2551. การบูรณาการประเด็นเพศภาวะที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในนโยบายสุขภาพระดับชาติและภูมิภาคในประเทศไทย. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข; 11 (1-4) : 57-69.