

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ ห้องฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วรารณา แสนนาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ ห้องฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ ห้องฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีคุณสมบัติและลักษณะตามที่กำหนด มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทำการศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 – สิงหาคม 2562

ผลการศึกษา : พฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.34$, $S.D.=0.32$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษา ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.86$, $S.D.=0.34$, $\bar{X}=2.80$, $S.D.=0.55$, $\bar{X}=2.46$, $S.D.=0.45$ และ $\bar{X}=2.01$, $S.D.=0.46$ ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุดคือ ด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.56$, $S.D.=1.15$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .150$, $p = .048$) ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.147$, $p = .050$ และ $r = -.146$, $p = .050$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ อายุ กรรมพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.136$, $p = .066$ และ $r = -.016$, $p = .0429$ และ $r = -.064$, $p = .239$ ตามลำดับ)

ข้อสรุป : การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ ควรส่งเสริมให้ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษา ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน และด้านเพศสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ กรรมพันธุ์ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : ปัจจัยส่วนบุคคล, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ, อาการกำเริบซ้ำ

Factors affected health behaviors among patients with coronary artery disease come to receive service with recurrent symptoms at emergency room,

Warangkana Saennarm Professional Nurse

Queen Sirikit Heart Center of the North East , Faculty of Medicine , Khonkaen University 40002

Abstract

Objective : To study factors affecting health behavior and to find relationships between personal factors and health behaviors of patients with coronary heart disease who have been repeatedly relied on emergency room, Queen Sirikit Heart Center of the North East , Faculty of Medicine , Khonkaen University

Materials and Methods : Descriptive research Sample is Patients with coronary artery disease who are serviced with relapses, emergency rooms, Queen Sirikit Heart Center of the North East , Faculty of Medicine , Khonkaen University. That has the qualifications and characteristics as specified There are 124 volunteers willing to participate in the study. The tools used in this study are divided into 2 parts, consisting of The general data questionnaire and the health behavior questionnaire of patients with coronary artery disease were constructed by the researcher. The reliability of the health behavior questionnaire for coronary heart disease patients by using the Cronbach's alpha coefficient was obtained. The total reliability was .79. Data were analyzed by using the software program to find frequency, percentage, mean, standard deviation. And analyze the relationship between personal factors and health of coronary heart disease patients by using Pearson's product moment correlation coefficient. Conducted a study between July 2019 - August 2019

Results : The overall health behavior was at a moderate level ($\bar{X}$ = 2.34, S.D. = 0.32). Found that the aspect that has the highest mean of health behavior is Food consumption The practice of treatment Stress management And the exercise and rest area Was at a medium level ($\bar{X}$ = 2.86, S.D. = 0.34, $\bar{X}$ = 2.80, S.D. = 0.55, $\bar{X}$ = 2.46, S.D. = 0.45 and $\bar{X}$ = 2.01, S.D. = 0.46 respectively). The aspect with the least mean health behavior was Sexual relations were at a low level ($\bar{X}$ = 1.56, S.D. = 1.15). As for the relationship between personal factors and health behaviors of the samples, it was found that Status was positively correlated with health behaviors of the samples with statistical significance at the level of .05 (r = .150, p = .048), educational level. And income correlated negatively with health behaviors of the samples with statistical significance at the level of .05 (r = -.147, p = .050 and r = -.146, p = .050 respectively). Gender, age, and heredity do not correlate with the health behavior of the samples with statistical significance at the level of .05 (r = -.136, p = .066 and r = -.016, p = .0429 and r = -.064. , p = .239 respectively)

Conclusion : Promoting the health behavior of coronary heart disease patients to prevent recurrence. Should promote to cover the whole food consumption behavior The practice of treatment Stress management Exercise and relaxation And sexuality, taking into account personal factors such as gender, age, heredity, status, education level, income in order to achieve good health outcomes.

Key words : *personal factors, health behavior, coronary heart disease patients, relapse*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย¹ จากสถิติสมาคมโรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกาในปี คศ. 2003 พบอุบัติการณ์การเกิดเฉียบพลันกว่า 1.1 ล้านคน คาดการณ์ว่าปี 2563 จะมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นเป็น 25 ล้านคน² เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก พบอัตราการตายร้อยละ 4.9 ในขณะที่ประเทศไทย ปี 2551 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 271.20 ต่อประชากรแสนคน เป็น 278.64 ต่อประชากรแสนคนในปี 2562 และอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 12.63 ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจทำให้ขาดรายได้ วิตกกังวลเรื่องค่ารักษา สถานภาพและกิจกรรมทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือดำเนินการในการแก้ไข เพื่อลดปัญหาดังกล่าวข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นตามมา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มของโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการแข็งตัวและตีบแคบลง ทำให้เลือดไหลเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจลดลงและไม่เพียงพอกับความต้องการ เกิดความไม่สมดุลระหว่างปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจกับความต้องการเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือออกซิเจนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและตายได้ พบเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 2 ประเภทคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดัน

โลหิตสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดและลักษณะบุคลิกภาพชนิด A ภาวะอ้วน ภาวะที่มีระดับโฮโมซิสเตอีนในเลือดสูง การรับประทานยาคุมกำเนิด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁴ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ และพันธุกรรม³ อย่างไรก็ตามการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจที่อาจเกิดขึ้นตามมา

การควบคุมโรคเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทำได้โดยการรักษาด้วยยา การผ่าตัดหรือการทำหัตถการ เช่น การทำทางเปิดขยายของหลอดเลือดโดยการใส่สายสวนขยายหลอดเลือด การทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การขยายหลอดเลือดโดยการตัดคราบไขมันออก การขยายหลอดเลือดด้วยแสงเลเซอร์ เป็นต้น และผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กันไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและโคเลสเตอรอลสูง การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนเป็นประจำ ภาวะอารมณ์เครียดและมีความวิตกกังวลจะส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์โรคหัวใจระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมารับบริการในห้องฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก พบสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในปี 2559-2561 เพิ่มขึ้น โดยพบจำนวน 22,932, 20,155 และ 22,557 คน ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 3,371, 2,563 และ 2,982 คน ตามลำดับ และในจำนวนดังกล่าว มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 140, 100, 89 คน ตามลำดับ ในขณะที่จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ จำนวน 737, 792 และ 587 คน ตามลำดับ จากสถิติพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตลดลงเนื่องจากในปัจจุบันวิวัฒนาการการรักษารโรคหลอดเลือดหัวใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยได้รวดเร็ว ประกอบกับการได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลที่ความเชี่ยวชาญ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดมากขึ้นและเข้าสู่ภาวะของโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน โดยบางรายต้องพึ่งพาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างที่ยุ่งยากเพื่อความอยู่รอดของชีวิต แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันกลับพบอัตราผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและการเกิดอาการกำเริบของโรคซ้ำจนทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบดังกล่าวข้างต้น จึงมีความสนใจจะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ ห้องฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์

ภาควิชาเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นชุดข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตามศักยภาพของตนเองภายใต้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ กรณพันธ์ุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ ห้องฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติและลักษณะตามที่กำหนด มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 124 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างการวิจัยแบบศึกษาหาความสัมพันธ์ คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Green คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น แบบการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ .79 ดำเนินการศึกษาภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทำการศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 – สิงหาคม 2562

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 124 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	85	68.5
หญิง	39	31.5
2. อายุ		
$\bar{x} = 64.73$ ปี, S.D. = 11.29 ปี		
อายุน้อยสุด 39 ปี, อายุสูงสุด 92 ปี		
3. ศาสนา		
พุทธ	123	99.2
คริสต์	1	0.8
4. สถานภาพสมรส		
โสด	8	6.5
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	71	57.3
คู่ (แยกกันอยู่)	1	0.8
หม้าย	39	31.5
หย่าหรือแยกกันอยู่	5	4.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	3.2
เรียนหนังสือ	120	96.8
ประถมศึกษา	85	68.5
มัธยมศึกษา	11	8.9
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	6	4.9
ปริญญาตรี	16	12.9
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.6
6. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	34.7
ประกอบอาชีพ	81	65.3
เกษตรกร	43	34.7
รับจ้าง ลูกจ้าง	8	6.5
ค้าขาย	6	4.8
ธุรกิจส่วนตัว นักธุรกิจ	4	3.2
ข้าราชการ/ข้าราชการเกษียณ	20	16.1
7. รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	70	56.5
10,000 - 19,999 บาท	10	8.1
20,000 - 29,999 บาท	10	8.1
30,000 - 39,999 บาท	8	6.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
40,000 - 49,999 บาท	0	0.0
50,000 บาทขึ้นไป	4	3.2
ไม่ทราบรายได้	22	17.7
8. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	24	19.4
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	41	33.1
ไม่เพียงพอ	59	47.5
9. สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง	77	62.1
เบิกจากต้นสังกัด	43	34.7
ประกันสังคม	2	1.6
จ่ายเอง	2	1.6
10. ประวัติปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คนในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	18	14.5
โรคความดันโลหิตสูง	74	59.7
โรคเบาหวาน	55	44.4
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	16	12.9
$\bar{x} = 5.31$ มวน/วัน, S.D. = 1.26 มวน/วัน		
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	55	44.4

น้ำหนัก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
23.00 - 24.90	19	15.3
25.00 - 29.90	39	31.5
≥ 30	13	10.4

$$\bar{x} = 23.94 \text{ กก./ม}^2, \text{ S.D.} = 4.53 \text{ กก./ม}^2$$

12. ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

$$\bar{x} = 12 \text{ เดือน}, \text{ S.D.} = 2.25 \text{ เดือน}$$

13. การมาตรวจตามนัด

มาตรวจทุกครั้ง	91	73.4
ไม่สม่ำเสมอ	33	26.6

14. ชนิดของหัตถการในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

บอลลูน	13	26.0
บอลลูนขดลวดถ่างขยาย	33	66.0
การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	4	8.0

15. จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบซ้ำ หลังจากเกิดอาการครั้งแรกภายใน 1 ปี (ครั้ง) $\bar{x} = 2.45 \text{ ครั้ง}, \text{ S.D.} = 0.87 \text{ ครั้ง}$

16. การมีโรคอื่นร่วม

ไม่มี	56	45.2
มี	68	54.8

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 124 คน)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการบริโภคอาหาร	2.86	0.34	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	2.01	0.46	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการความเครียด	2.46	0.45	ปานกลาง
4. ด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษา	2.80	0.55	ปานกลาง
5. ด้านเพศสัมพันธ์	1.56	1.15	น้อย
พฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวม	2.34	0.32	ปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 124 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
เพศ	- .136	.066
อายุ	- .016	.429
กรรมพันธุ์	- .064	.239
สถานภาพ	.150*	.048
ระดับการศึกษา	- .147*	.050
รายได้	- .146*	.050

* correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed)

การอภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มา รับบริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ

พฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.34$, $S.D. = 0.32$) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.5 จากความแตกต่างทางด้านร่างกาย และจิตใจระหว่างเพศชายและเพศหญิง ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เพิ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 1 ปี ซึ่งระยะเวลาการเป็นโรคและระยะเวลาในการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเจ้าหน้าที่ผ่านการลองผิดลองถูกเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกิดกระบวนการเรียนรู้จึงสามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 64.3 ปี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างกัน ดังการศึกษาของ ศิริพร ปารมะ พบว่า เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁵ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลุ่มเรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 96.8 โดยมีระดับการศึกษามากที่สุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.5 ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคและป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำของโรคได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา สวัสดิภาพ พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁶ นอกจากนี้ยังพบ

ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 57.3 ซึ่งคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวจะให้ความสนใจและให้การสนับสนุนทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการตรวจตามนัดจึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น³ จากปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มาใช้บริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร หอมทอง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการปฏิบัติด้านการรักษา ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน อยู่ในระดับปานกลาง⁷

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มาใช้บริการด้วยอาการกำเริบซ้ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .150$, $p = .048$) และระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.147$, $p = .050$ และ $r = -.146$, $p = .050$ ตามลำดับ) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี มากกว่าบุคคลที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากสถานภาพสมรสนั้น จะเป็นตัวบ่งบอกถึงภาวะการณได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรส ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาย่อมมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ ปฏิบัติตนได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ตลอดจนสามารถใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่า นอกจากนั้นรายได้ ถือเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากผู้ที่มีรายได้หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มคนต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ตลอดจนจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการครองชีพ จากเหตุผลข้างต้นจึงทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังการศึกษาของจันทิรา ทรงเด๊ะ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ เอื้อพงษ์ศรี พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)⁹

ข้อสรุป

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อป้องกันอันตรายการกำเริบซ้ำ ควรส่งเสริมให้ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษา ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน และด้านเพศสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ธรรมเนียมปฏิบัติ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่ง ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณบุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. (2004). The World Health Report 2004-Changing history. Geneva: World Health Organization.
2. American Heart Association. (2010). ACC/AHA Guideline for the Management of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction. American Heart Association.
3. Martinez, L. G. (2004). Nursing management of coronary artery disease and acute coronary syndrome. In S. M. Lewis, M. Mc. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), Medical-surgical nursing.
4. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
5. ศิริพร ปารมะ. (2549). พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
7. วิไลพร หอมทอง. (2547). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. จันทิรา ทรงเต๊ะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของชาวไทยมุสลิมในชุมชนมีสุวรรณ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. กิตติ เอื้อพงษ์ศร. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนในอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.