



ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ
และอาการเจ็บอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

Effects of a Self-management Promoting on Health Behaviors and
Chest Pain Among Patients with Myocardial Infarction

เชิญขวัญ	อินทร์แก้ว	พย.ม.*	Chearnkwan	Inkaew	M.N.S.*
พิกุล	บุญช่วง	พย.ด.**	Pikul	Boonchuang	Ph.D.**
ประทุม	สร้อยวงค์	พย.ด.***	Pratum	Soivong	Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการเจ็บอกที่เป็นอาการแสดงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองจำนวน 5 ครั้ง และการติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 3) แบบประเมินสภาวะอาการเจ็บอก ซึ่งเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบที่เป็นอิสระต่อกัน สถิติทดสอบค่าที ไคสแควร์ และสถิติทดสอบแมนวิทนีย์

ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอกและการจัดการกับอาการเจ็บอกทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าความรุนแรงของอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

*พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *Professional Nurse Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 **รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 **Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและมีความรุนแรงของอาการเจ็บอกลดลง ดังนั้นควรนำกิจกรรมการดูแลนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดูแล และการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาการส่งเสริมการจัดการอาการในระยะเวลานานขึ้นเพื่อลดความถี่และระยะเวลาในการเกิดอาการเจ็บอก

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ อาการเจ็บอก

Abstract

Myocardial infarction is the condition of heart muscle ischemia. Performance of proper and consistent health behaviors will alleviate chest pain, the symptom of re-infarction of the heart muscle. This quasi-experimental research study which used a two group pretest-posttest design, aimed to examine the effects of self-management on promoting health behaviors to reduce chest pain among myocardial infarction patients. The subjects were purposively selected and included 36 myocardial infarction patients receiving care at Naresuan University Hospital. These subjects were assigned to be in either the control group and experimental group, each group of 18 people. Subjects in the experimental group received knowledge related to the disease, treatment and appropriate health behaviors combined with five self-management promotion activities and three telephone follow-up calls, while those in the control group received usual care. The research instruments consisted of: 1) the Self-management Promotion Plan for Myocardial Infarction Patients, 2) the Health Behaviors for Coronary Artery Patients Questionnaire, and 3) the Angina Status Evaluation Form. Data were analyzed using t-test, chi-square test, and Mann-Whitney Test.

The results of study

The experimental groups demonstrated statistically significant higher scores on health behaviors than those of the control group ($p < 0.01$). The proportion of frequency, duration, and chest pain management were not different between the two groups. The severity of chest pain among the experimental group was statistically significant less severity than those in the control group ($p < 0.01$).

Results from this study demonstrated that self-management promotion can increase health behaviors among myocardial infarction patients and reduce the severity of chest pain. Thus, the intervention may be integrated into usual care. For further study, the effect of self-management promoting should be conducted for a longer period in order to relief frequency and duration of chest pain.

Key words : Myocardial Infarction, Self-management, Health Behavior, Chest Pain



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) เป็นภาวะที่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงโดยมีสาเหตุจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Smeltzer & Bare, 2004) กล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตกะทันหัน พบทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2554 อัตรา 80.7, 87.08 และ 96.68 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการจัดการดูแลจากบุคลากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะเกิดอาการเจ็บอกและเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้หัวใจมีการบีบคลายตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ และเกิดการเสียชีวิตกะทันหันได้ เป็นต้น (Ohlow *et al.*, 2012) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าจากการทำกิจกรรมได้ลดลง ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ด้านสังคม ทำให้มีบทบาทและการทำหน้าที่ได้ลดลง (Cherrington, Moser, Lennie, & Kennedy, 2004) ส่วนด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ช้าหรือไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้อีก จึงทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ผลกระทบดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ (ภภาพสวีร์ เจริญพัฒนาภัก, 2556)

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี (percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA]) หรือการผ่าตัดทำทาง

เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft [CABG]) ร่วมกับการรักษาด้วยยา และระยะที่สองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Anderson *et al.*, 2007) แต่อย่างไรก็ตามยังพบอาการเจ็บอกซ้ำได้อีก ใน 4 สัปดาห์แรกจนถึง 1 ปีหลังได้รับการรักษา (Maddox *et al.*, 2008) ดังนั้นอาการเจ็บอกเป็นปัญหาสำคัญที่แสดงว่าเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากนานเกินจะเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจตามมา

อาการเจ็บอกที่พบในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีลักษณะเฉพาะคือ มีการแน่นหน้าอก เจ็บรัดเหมือนมีของหนักมาทับบริเวณทรวงอกหรือมีปวดร้าวไปที่ไหล่ แขนข้างซ้าย กราม คอ ร้าวจุกเสียดแน่นท้องปวดประมาณ 30 วินาที จนถึง 30 นาที ส่วนใหญ่อาการจะหายไป 5-15 นาที ระดับความรุนแรงส่วนใหญ่มีความปวดสูงสุด และมีความถี่ของการเกิดอาการเพิ่มขึ้น (Martinez & Bucher, 2007) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีอาการเจ็บอกมากขึ้น คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ยังคงสูบบุหรี่ (Maddox *et al.*, 2008) ผู้ป่วยที่ทำงานหนักเกินเวลา มีอาการอ่อนเพลียมากจากการทำงานจะส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้นได้ มีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือดและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลไม่ถูกต้อง เป็นต้น ดังนั้นหากผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะสามารถลดอาการเจ็บอกซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การจัดการความเครียด การจัดการการเจ็บป่วยที่พบร่วม การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างต่อเนื่อง (Anderson *et al.*, 2007) แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายน้อย ขาดการประเมิน



ชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย (จิราภรณ์ นาสูงชน, 2552) ใช้ยาอมใต้ลิ้นสำหรับอาการอื่นมากกว่าอาการเจ็บอก (Kimble & Kunik, 2000) เป็นต้น การที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการดำเนินของโรคแย่ลงอย่างรวดเร็ว อาจส่งผลทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำได้โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีแรกหลังได้รับการรักษา (Jokhadar, Jacobsen, Reeder, Weston, & Roger, 2004) แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการตายและอาการเจ็บแน่นหน้าอก และภาวะซึมเศร้าได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Marchionni et al., 2003) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย

จากการทบทวนการวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาผลของการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตัวอย่างเช่น ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองดีขึ้น (มาลินี บุญเกิด, 2549) การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ดีขึ้น (สมพร งามวิสัย, 2553) และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บอกให้มีการจัดการความเครียด และใช้เทคนิคผ่อนคลาย พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกลดลง (Gallacher, Hopkinson, Bennett, Burr, & Elwood, 1997) การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เป็นโรคเรื้อรัง และบางการศึกษา ยังเน้นพฤติกรรมเฉพาะด้าน ดังนั้นการนำเอารูปแบบการดูแลจากการศึกษาที่ผ่านมาใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทุกด้านอาจมีข้อจำกัด ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

การจัดการตนเองเป็นรูปแบบของการดูแลหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่ม

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Barlow, Wright, Sheasby, Tumer, & Hainsworth, 2002) เช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน วันดี โจแฮน (2551) ได้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การจัดการตนเองเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ดีรูปแบบหนึ่ง และไม่ว่าจะใช้แนวคิดการจัดการตนเองใดก็ส่งผลทำให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี กลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทศาคา, 2551) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังพบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล, 2550) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ระบุขั้นตอนในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ชัดเจน ทำได้ง่าย ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ผลศึกษาครั้งนี้คาดว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และสามารถช่วยลดอาการเจ็บอกลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ความรุนแรงของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. อาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ สัดส่วนของความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนของการจัดการกับอาการ



เจ็บอก และคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (Creer, 2000) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองเป็นระยะเวลายาวนาน และพบว่าผู้ป่วยยังคงมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้นั้นผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำตามแนวทางการรักษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภค 2) การออกกำลังกายและการพักผ่อน 3) การจัดการความเครียด 4) การปฏิบัติตัวด้านการรักษา และ 5) การปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ โดยการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ร่วมกับการส่งเสริมการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอนคือ 1) การเลือกเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินตนเอง การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเอง อาจนำไปสู่การจัดการกับการดูแลตนเองส่งผลให้ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเองอย่างสม่ำเสมอ อันนำไปสู่การลดอาการเจ็บอกที่เป็นอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการมีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ

เจาะจง ได้แก่ อายุตั้งแต่ 45-65 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นครั้งแรก หรือเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีระดับความรุนแรงของอาการในระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดแคนาดา (Canadian Cardiovascular Society, 2011) ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายยาลดเลือด หรือได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป็นผู้แพทย์ให้ความเห็นว่าสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้ ยินดีเข้าร่วมการศึกษา โดยการเซ็นยินยอม เข้าร่วมการวิจัย สามารถเยี่ยมติดตามที่บ้านได้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis โดยคำนวณค่าอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมาของ พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี (2553) ได้ค่าอิทธิพลสูงเท่ากับ 0.90 ดังนั้นเพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้แสดงให้เห็นถึงผลจากกิจกรรมการดูแลที่พัฒนาขึ้นจึงได้พิจารณาใช้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.60 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 ราย (Polit & Beck, 2004) และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 18 ราย เมื่อครบแล้วจึงเลือกกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือกให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ใช้เทคนิคการจับคู่ (matching technique) โดยให้มีความใกล้เคียงกันในเรื่องของ อายุ ซึ่งให้ห่างกันไม่เกิน 5 ปี เพศ และความรุนแรงของอาการเจ็บอก ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมสูญหายจากการวิจัยจำนวน 3 ราย เนื่องจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมแทนจำนวน 3 ราย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือรวบรวมผลลัพธ์ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสร้างโดย อรุณช เขียวสะอาด (2544) และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.84 และ 3) แบบประเมินสภาวะอาการเจ็บอกสร้างโดย พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี (2553) และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้



ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creery (Creer, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้ และ 2) คู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี (2553) ซึ่งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือก่อนนำมาใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ป่วย โดยการปฏิเสธการเข้าร่วมหรือการขอหยุดการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีการลงโทษหรือการลงโทษใดๆ การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีการลงโทษหรือการลงโทษใดๆ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 8 ครั้ง 5 ครั้งแรกดำเนินกิจกรรมที่โรงพยาบาล นานครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค มอบคู่มือสอนเรื่องการบันทึก ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเป้าหมายในการปฏิบัติ ครั้งที่ 2 สอนเรื่องการออกกำลังกายและการรักษา ครั้งที่ 3 สอนเรื่องการบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด ครั้งที่ 4 สอนเรื่องการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ และครั้งที่ 5 ทบทวนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับและผู้วิจัยตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมาประเมินร่วมกันว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นหรือไม่ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขให้เหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้กำลังใจและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้มีความต่อเนื่องต่อไปและอีก 3 ครั้ง เป็นการโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 20-25 นาที เพื่อสอบถามแผนการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละด้านประเมินปัญหาและอุปสรรค ความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติกิจกรรม หลังจากนั้นประเมินพฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บอกครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12 สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติที่เหมาะสม การรับประทานยา เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบทีที่เป็นอิสระต่อกันเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติส่วนอาการเจ็บอกในด้านสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอก และสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้สถิติทดสอบค่าทีไคสแควร์ ทดสอบความรุนแรงของอาการเจ็บอกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบแมนนิตนีย์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีเพศหญิงและเพศชายในจำนวนที่เท่ากันกลุ่มละ 9 คน ร้อยละ 50 ของกลุ่มควบคุมมีอายุในช่วง 51-60 ปี ($\bar{x} = 59.40$) ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 50 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ($\bar{x} = 59.56$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่คลื่น



ไฟฟ้าหัวใจพบเอสทียกสูงขึ้นและชนิดที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบเอสทียกสูงขึ้นในสัดส่วนที่เท่ากัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.90 มีการเจ็บป่วยที่มีโรคร่วม ส่วนกลุ่มทดลองทุกรายมีการเจ็บป่วยที่มีโรคร่วม ซึ่งโรคความดันโลหิตเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุดในทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยยาหลัก ได้แก่ ยากลุ่มปิดกั้นเบต้า ยายับยั้งการทำงานของเอนไซม์แองจิโอเทนซิน ยาต้านการรวมกลุ่มของเกล็ดเลือด และยาลดไขมันในเส้นเลือดร่วมกับยากลุ่ม

ไนเตรทอย่างเดี่ยว เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n = 18)			กลุ่มทดลอง (n = 18)			t
	\bar{x}	S.D.	Range	\bar{x}	S.D.	Range	
ก่อนการทดลอง	71.27	9.02	49-86	66.39	8.54	54-79	1.66
หลังการทดลอง	74.38	9.06	57-86	92.94	9.57	77-110	-5.97*

* $p < 0.05$

สมมติฐานข้อที่ 2 อาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ สัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกและคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกไม่

แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2 จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนความรุนแรงของอาการเจ็บอกในกลุ่มควบคุมมีความรุนแรงของอาการเจ็บอกมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการเจ็บอกหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการเจ็บอกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และ สัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะอาการเจ็บอก	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการทดลอง					
ความถี่ (ครั้ง)					0.50 ^{ns}
0-2	13	72.20	11	61.10	
3-5	5	27.80	7	38.90	
Range, \bar{X} , S.D.	0-4, 1.72, 1.32		0-5, 2.22, 1.35		
ระยะเวลา (นาที)					0.46 ^{ns}
0-10	10	55.60	12	66.70	
11-20	8	44.40	6	33.30	
Range, \bar{X} , S.D.	0-15, 10.00, 5.94		0-20, 10.17, 5.41		
การจัดการกับอาการ (ครั้งของการใช้ยาไนเตรท)					1.00 ^{ns}
0-2	13	72.20	13	72.20	
3-5	5	27.80	5	27.80	
Range, \bar{X} , S.D.	0-4, 1.50, 1.33		0-5, 1.78, 1.39		
หลังการทดลอง					
ความถี่ (ครั้ง)					2.57 ^{ns}
0-2	11	61.10	16	88.90	
3-5	7	38.90	2	11.10	
Range, \bar{X} , S.D.	0-3, 1.27, 0.46		0-4, 1.11, 0.32		
ระยะเวลา (นาที)					1.59 ^{ns}
0-10	13	72.20	16	88.90	
11-20	5	27.80	2	11.10	
Range, \bar{X} , S.D.	0-15, 1.27, 0.46		0-15, 1.11, 0.32		
การจัดการกับอาการ (จำนวนครั้งของการใช้ยาไนเตรท)					0.80 ^{ns}
0-2	14	77.80	16	88.90	
3-5	4	22.20	2	11.10	
Range, \bar{X} , S.D.	0-3, 1.22, 0.42		0-3, 1.11, 0.32		

ns = no significant



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนอาการเจ็บอกด้านความรุนแรงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนอาการเจ็บอก	กลุ่มควบคุม (n = 18)			กลุ่มทดลอง (n = 18)			t
	\bar{x}	S.D.	Median	\bar{x}	S.D.	Median	
หลังการทดลอง	4.94	2.01	5.00	2.44	2.09	2.50	-3.38*

ns = no significant, * $p < 0.05$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับไปพักฟื้นที่บ้านส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยกิจกรรมในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายประกอบด้วย

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการเลือกเป้าหมายในการจัดการตนเองได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

2. การฝึกการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 การเลือกเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น การเลือกเป้าหมายร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นที่จะให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2 การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ การบันทึกจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองได้ง่ายขึ้น ข้อมูลที่บันทึกจะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินและตัดสินใจว่าอาการของตนเองอยู่ในภาวะปกติหรือไม่ และปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 การประเมินข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึก มา

เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอาการของตนเองว่าอยู่ในภาวะปกติหรือผิดปกติและต้องมีการปรับเกณฑ์การประเมิน หรือหาแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย

2.4 การตัดสินใจโดยผู้ป่วยเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

2.5 การปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มปฏิบัติตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป และหากไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางแก้ไขหรือหาแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

2.6 การประเมินตนเอง เป็นการประเมินของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินจากการปฏิบัติของตนเองและสมุดบันทึกกลุ่มตัวอย่างจะต้องประเมินว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้หรือไม่ตามที่เลือกเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรืออาจต้องมีการฝึกทักษะเพิ่ม หรือต้องปรึกษาบุคลากรทีมสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้จะส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ถ้าประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ไม่ดี ผู้วิจัยเป็นผู้คอยชี้แนะ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องรู้ข้อจำกัดของตนเองด้วย



3. การประเมินผลช่วยให้ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่าง สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ มีการหาแนวทางใหม่ร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ผลการศึกษานี้พบเช่นเดียวกับการวิจัยที่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ ไปส่งเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ เช่น การศึกษาของศิริวรรณ ตั้งวิจิตรกุล (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กิจกรรมประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน และมีการประเมินผลติดตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการศึกษาของพวงเพชร สมทรัพย์สิน (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีการให้ความรู้ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และมีการติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลจากการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และจากความรู้ที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอาการของโรค วิธีการรักษา หรือการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง

สำหรับอาการเจ็บอก ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนความรุนแรงของอาการเจ็บอก และสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่าประการที่ 1 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับยาที่นอกเหนือจากยาหลักคือยา 4 ตัว

และยาไนเตรทแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้รับยากลับปิดกั้นแคลเซียมจะมีผลขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดช่วยขยายหลอดเลือดแดง ช่วยให้เลือดสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น และยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของปัจจัยที่ทำให้เลือดแข็งตัว เลือดจึงสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น ทำให้ลดโอกาสของการเกิดอาการเจ็บอกซ้ำประการที่ 2 การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาด้วยการถ่ายเทหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยหลังได้รับการถ่ายเทหลอดเลือดหัวใจจะมีโอกาสเกิดการตีบซ้ำ (restenosis) ในระยะเวลา 4-6 เดือนแรก ซึ่งการตีบซ้ำจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและทำให้อาการเจ็บอกซ้ำได้ และประการที่ 3 การศึกษาเกี่ยวกับให้ความรู้และการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ภายหลังจากทดลอง 3-6 เดือน แต่ไม่พบผลต่ออาการเจ็บอก และการใช้ยาไนเตรทซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาติดตามภายหลัง 6 เดือน (Furze *et al.*, 2012) และสถาบันความเป็นเลิศทางคลินิกและสุขภาพแห่งชาติ (National institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2012) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าในการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ หากผลลัพธ์ที่ศึกษาเป็นอาการเจ็บอกควรศึกษาโดยการติดตามในระยะเวลานาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์เข้ากับกิจกรรมการพยาบาลที่มีในหน่วยงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเองได้
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำเสนอผลงานการวิจัยแก่พยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันและเป็นการนำความรู้ทางการวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล
3. ด้านการวิจัย ได้ข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อ



เนื่องในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามความ
คงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและผลการลดอาการเจ็บอก

ในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลอาการเจ็บอกโดยเฉพาะ
การประเมินระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอกที่ให้กลุ่ม
ตัวอย่างนี้ยกย้อนกลับไป 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาจเกิด
ความคลาดเคลื่อนของการประเมินได้ ดังนั้นควรใช้เครื่องมือ
วิจัยที่ประเมินอาการเจ็บอกในลักษณะการบันทึกเป็น
รายวันหรือบันทึกเมื่อเกิดอาการ

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ นาสูงชน. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและ
ขดลวดโคโรนารี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปภาพสรีร์ เจริญพัฒนาภัก. (2556). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงเพชร สมทรัพย์สิน. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(4), 88-95.
- พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกต่อความสามารถในการจัดการกับอาการ
เจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายและสภาวะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลินี บุญเกิด. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติการดูแล
ตนเองและ การรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองแบบเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
แบบเฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ ตั้งจิตรสกุล. (2550). ผลของการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมพร งามวิสัย. (2553). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.



- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177-187.
- Canadian Cardiovascular Society. (2011). Canadian cardiovascular society grading of angina pectoris. Retrieved from http://www.ccs.ca/download/position_statements/Grading%20of%20Angina.pdf
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). London: Academic.
- Furze, G., Cox, H., Morton, V., Chuang, L., Lewin, R. J. P., Nelson, P., . . . Elton, P. (2012). Randomized controlled trial of a lay-facilitated angina management programme. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2267-2279.
- Gallacher, J. E., Hopkinson, C. A., Bennett, P., Burr, M. L., & Elwood, P. C. (1997). Effects of stress management on angina. *Psychology and Health*, 12(4), 523-532.
- Jokhadar, M., Jacobsen, S. J., Reeder, G. S., Weston, S. A., & Roger, V. L. (2004). Sudden death and recurrent ischemic event after myocardial infarction in the community. *American Journal of Epidemiology*, 159(11), 1040-1046. Retrieved from <http://aje.oxfordjournals.org/content/159/11/1040.long>
- Kimble, L.P., & Kunik, C.L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(2), 109-117. doi:10.1016/S0885-3924(99)00155-4
- Maddox, T. M., Reid, K. J., Spertus, J. A., Mittleman, M., Krumholz, H. M., Parashar, S, . . .Rumfeld, J. S. (2008). Angina at 1 year after myocardial infarction: Prevalence and associated findings. *Archives of Internal Medicine*, 168(12). 1310-1316.
- Marchionni, N., Fattiroli, F., Fumagalli, S., Oldridge, N., Del Lungo, F., Morosi, L., . . .Masotti, G. (2003). Improved exercise tolerance and quality of life with cardiac rehabilitation of older patients after myocardial infarction. *Circulation*, 107(16), 2201-2206.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2012). Management of stable angina. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13549/55660/55660.pdf>
- Ohlow, M., Geller, J., Richter, S., Farah, A., Muller, S., Fuhrmann, J. T., & Lauer, B. (2012). Incidence and predictors of ventricular arrhythmias after ST-segment elevation myocardial infarction. *American Journal of Emergency Medicine*, 30(4), 580-586.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.