

ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน*

พรทิพย์ ไพศาลธรรม**

สุภาภรณ์ ดั่งแสง***

วัลภา คุณทรงเกียรติ****

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ จำนวน 15 ราย วิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ประเด็น คือ 1) ทำทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอ 2) ทำบางเรื่องอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้ทางด้านลบ คือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่กับข้อจำกัด ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ประเด็น คือ 1) ทำแล้วหยุดเพราะไม่ได้ผล 2) ทำเมื่อมีอาการ

ผลของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพเข้าใจประสบการณ์ของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันว่ามีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองอย่างไร ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีความต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต, ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, การใส่ขดลวดค้ำยัน

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้เขียนหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail address: d_supaporn@hotmail.com
Tell 038-102834

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail address: Jawanlapa@gmail.com
Tell 038-102835

Experiences of lifestyle modification among patient with acute myocardial infarction post Coronary stent placement*

Phornthip Phaisantum**

Supaporn Duangpaeng***

Wanlapa Kunsongkeit****

Abstract

The purpose of this qualitative study was to describe experiences of lifestyle modification in patient with acute myocardial infarction post stent implantation. The key informants purposively selected in the study were fifteen patients with acute myocardial infarction post stent implantation required for follow-up at the Cardiovascular Center of the HRH Princess MaHa Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhonnayok province. Data were collected by using semi-structured and in-depth interviewing and observation during the interview. Content analysis method was used for data analysis.

The study revealed that the experiences of lifestyle modification in patient with acute myocardial infarction post stent implantation can be categorized into two themes: positive aspect as a help to normal life condition; and negative aspect as life condition limitations. The positive aspect describes 1) doing activities on regular basis and 2) doing some activities on regular basis. On the other hand, the negative aspect is related to 1) doing but giving up due to ineffectiveness and 2) doing activities only when any symptom occurred.

This study suggests that nurses and health care providers should understanding experiences of lifestyle modification in patient with acute myocardial infarction post stent implantation. How lifestyle modification they performed. This finding leads to improve quality of healthcare continuously in order to promote patients with acute myocardial infarction post stent implantation to enhance better lifestyle modification.

Keywords : lifestyle modification experiences, patient with acute myocardial infarction, stent implantation

* Thesis, Master Degree of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University

** Graduate Student, Master Degree of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University

*** Corresponding author; Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail address: d_supaporn@hotmail.com Tell 038-102834

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail address: Jawanlapa@gmail.com Tell 038-102835

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction: AMI) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2011 พบว่า AMI ยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุด ซึ่งพบประมาณ 17.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประมาณ 23.6 ล้านคน¹ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2557 มีอัตราต่อจำนวนประชากรแสนคนเท่ากับ 23.45, 26.91 และ 27.83 ตามลำดับ เฉลี่ยเสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน²

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกิดจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลันจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี³ หลักการรักษที่สำคัญ คือ การเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุดเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยลงได้⁴ สำหรับด้านการรักษากลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถรักษาด้วยวิธีการใช้ยา ร่วมกับการทำหัตถการ โดยหัตถการที่ทำมากที่สุด คือ การใส่สายสวนหัวใจ เนื่องจากมีความสะดวกทั้งด้านผู้ป่วยและทีมรักษา ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูง ความเจ็บปวดน้อย ไม่มีแผลผ่าตัด ให้ผลการรักษาสูงถึงร้อยละ 90-95⁵

ถึงแม้ว่าการรักษาในปัจจุบันจะมีประสิทธิภาพสามารถลดอาการและความรุนแรงของโรคได้ แต่ในระยะยาวผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำได้จาก 2 ปัจจัยคือ จากลักษณะของรอยโรค⁶ และจากตัวผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะการแข็งตัวของหลอดเลือด เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ เป็นต้น⁷ จะเห็นได้ว่าการ

เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำในผู้ป่วยใส่ขดลวดค้ำยัน เป็นปัญหาสำคัญที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ⁸ ในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม หลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายควบคู่กับการรักษาที่ได้รับ จะช่วยลดโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ร้อยละ 47 และลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 47⁹ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำของโรค โดยพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดีในด้านการจัดการกับอารมณ์¹⁰ ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมใดๆ หรือเลือกปฏิบัติเฉพาะกิจกรรมที่ออกแรงน้อย รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากกลัวอาการเจ็บหน้าอกกำเริบ^{11,12} นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 87 ยังรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก¹³ บางรายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีนเป็นประจำไม่ควบคุมอาหารนำไปสู่การมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน^{14,15} ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับไม่ดีในด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่สม่ำเสมอ¹⁰

นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม สาเหตุหนึ่งมาจากผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อและการรับรู้ของตนเอง¹⁶ จึงอาจเป็นการยากที่จะให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยปฏิบัติมาเป็นระยะเวลาอันได้สำเร็จและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง¹⁷ จากการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมทั้งระยะหลังจำหน่ายและในระยะยาว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดปัญหาต่างๆ เช่น มีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำใน 30 วันแรก ถึงร้อยละ 12.70 กลับมาพบแพทย์

ก่อนนัดร้อยละ 17.50¹⁵ มีอาการหอบเหนื่อย และกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ปอดบวม น้ำซึ่งพบบ่อยในช่วง 3-6 เดือนหลังจำหน่าย¹⁵

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง และเกิดโรคซ้ำ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่สามารถให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซ้ำในผู้ป่วย เป็นเช่นไร เพราะเหตุใดผู้ป่วยส่วนหนึ่งจึงสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมได้ ในขณะที่ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมเพื่อลดการเกิดซ้ำของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จึงเห็นควรศึกษาเพื่อทำความเข้าใจการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและได้รับการใส่ Stent จากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้ น่าจะช่วยให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย เข้าใจความเป็นจริงของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับชีวิตและบริบทของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive research) เพื่อศึกษา

ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันอย่างน้อย 1 เดือน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่มีข้อจำกัดที่ส่งต่อการปฏิบัติกิจกรรม เช่น Stroke กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงหรือกระดูกหัก เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจ เป็นผู้มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมงานวิจัยและยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัยและทำการศึกษาใน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 - สิงหาคม พ.ศ. 2559 ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาวิชาการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัย และได้ทำการศึกษาเทคนิคในการรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาเชิงทฤษฎีในเทคนิค การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูลจากตำรา วารสาร และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการฝึกปฏิบัติเก็บข้อมูลนำร่อง จำนวน 2 ราย ที่โรงพยาบาลที่ศึกษา แล้วนำข้อมูลมาถอดเป็นภาษาเขียน วิเคราะห์ข้อมูล และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างทักษะจนเกิดความมั่นใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง
2. แนวทางในการสัมภาษณ์และการสังเกต
 - 1) แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แนวทางการสังเกตในขณะสัมภาษณ์
3. แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึก

ข้อมูลของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน 2) แบบบันทึก การถอดความจากเทปบันทึกเสียงและการให้รหัส เบื้องต้น 3) แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ 4) แบบบันทึก ภาคสนาม 5) แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าถึงกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 03-01-2559 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E-123/2559 และหนังสือตอบรับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยชื่อ ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับระบุเป็นรหัสตัวเลข และนำไปเผยแพร่ผล ในภาพรวมเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิที่จะยุติการ เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบต่อ การรักษาพยาบาลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ เมื่อผู้ให้ ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะเซ็นเอกสารยินยอม เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติที่กำหนด และเป็นผู้แนะนำผู้ที่ เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ ขดลวดค้ำยันได้รู้จักกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำ ตัวสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบบันทึก

ข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมทั้งขอ อนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์โดยใช้เวลาในการ สัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที จากนั้นดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายๆ ไป และวิเคราะห์ข้อมูลไป พร้อมกัน จนกระทั่งสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครบ 15 ราย ก็พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of data) โดย ไม่พบข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นข้อมูลใหม่จากข้อมูลที่ได้รับ จากผู้ให้ข้อมูลรายอื่น

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ตามแนวทางของ Lincoln and Guba 18 ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือโดย

1.1 มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังได้รับการใส่ขด ลวดค้ำยัน ซึ่งมีประสบการณ์จริง

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เกิดขึ้นภายหลังได้รับการแนะนำจากพยาบาล ประจำคลินิก ที่ช่วยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลให้ เมื่อผู้ให้ ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าพบและสร้าง สัมพันธภาพซึ่งผู้วิจัยมีความสม่ำเสมอของการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล และมีการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีทำให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ แล้วจึงขออนุญาต ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกเสียง ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเป็นมิตรและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ

1.3 การตรวจความตรงของข้อมูล ผู้วิจัย มีการตรวจสอบดังนี้

1.3.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้วยวิธีที่ต่างกัน (Methods triangulation) คือการสัมภาษณ์ และการสังเกตในขณะสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่

1.3.2 การยืนยันข้อมูล (Member

checking) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์ บันทึกเทป ผู้วิจัยนำมาถอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการตัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน และเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งได้นำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันตรวจสอบอีกครั้ง จำนวน 5 ราย และผู้วิจัยได้สอบถามผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์อีก จำนวน 10 ราย

1.3.3 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ผลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและร่วม ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา และมีความรู้ความชำนาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.4 ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบ ความคิด ความรู้สึก และแยกแยะความรู้สึกของผู้วิจัยออกจากบริบทที่ได้ไปสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยไม่ได้นำความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้วิจัยมาสรุปหรือตีความขึ้น

2. ความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ผู้วิจัยได้เขียนบรรยายถึงสถานที่ศึกษาและการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

3. ความสามารถเชื่อมั่นได้ (Dependability) ผู้วิจัยได้บรรยายถึงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและตรวจสอบได้

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยสร้างความเชื่อมั่นในการผลการวิจัยว่าเกิดขึ้นจริงซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงแหล่งข้อมูล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองตามแนวทางวิเคราะห์ของ สุธงศ์ จันทวานิช¹⁹ โดยบรรยายเป็นเนื้อหาที่ปรากฏในข้อความ (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กันในแต่ละวัน โดยมีขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมได้จากวิธีต่างๆ มาจัดให้เป็นหมวดหมู่โดยจัดให้ข้อมูลอยู่ในลักษณะเชิงบรรยาย

2. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป โดยถอดคำต่อคำ ไม่มีการสรุปหรือตัดแปลงข้อความใดๆ แล้วอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด

3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักที่เป็นแกนสำคัญในแต่ละประเภท (Category) ของปรากฏการณ์ทั้งหมดที่รวบรวมได้ นำมาเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยเขียนความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างต่อเนื่อง

4. นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกัน เพื่อหาข้อสรุปร่วมตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษาอีกครั้ง

5. นำข้อสรุปที่ได้เขียนในลักษณะเชิงบรรยายปรากฏการณ์ทั้งหมด เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์จริงของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังใส่ขดลวดค้ำยัน

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้จำนวน 15 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย ชาย 7 ราย มีอายุต่ำกว่า 50 ปี 2 ราย 50-59 ปี 5 ราย และ 60 ปีขึ้นไป 8 ราย นับถือศาสนาพุทธ 13 ราย และศาสนาอิสลาม 2 ราย สถานภาพคู่ 10 ราย และหม้าย/หย่าร้าง 5 ราย เป็นหัวหน้าครอบครัว 8 ราย มีระยะเวลาหลังได้

รับการรักษา น้อยกว่า 1 ปี 2 ราย 1-2 ปี 9 ราย 2 ปีขึ้นไป -5 ปี 3 ราย และ 5 ปี ขึ้นไป 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันโนเลือดสูง เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง เก๊าต์ และต่อมลูกหมากโต มีโรคร่วม 1-2 โรค 6 ราย 3-4 โรค 9 ราย ส่วนความรุนแรงของโรค (New York Heart Association)²⁰ Class 1 จำนวน 2 ราย Class 2 จำนวน 7 ราย และ Class 3 จำนวน 6 ราย

ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน

แบ่งได้ 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ทำทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอ 2) ทำบางเรื่องอย่างสม่ำเสมอ และคือ 2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่กับข้อจำกัด ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย 1) ทำแล้วหยุดเพราะไม่ได้ผล 2) ทำเมื่อมีอาการ มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นการรับรู้เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน โดยสะท้อนว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งลักษณะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ประสบการณ์ที่เผชิญกับอาการเจ็บป่วย คือ ผู้ที่รับรู้ประโยชน์ก็จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองในทุกเรื่องอย่างสม่ำเสมอหรือมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพียงบางเรื่องที่สำคัญ

1.1 ทำทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะพบได้ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่และเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับอาการรบกวน ซึ่งรับรู้ว่าการของโรครุนแรงจนอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ และทำให้เกิดความทรมาน ทำให้ต้องหาวิธีการที่จะทำให้ตัวเองพ้นจากสภาวะนั้น โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามคำ

แนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเมื่อรับรู้ผลดีและประโยชน์ที่จะได้รับจึงพยายามทำทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามี 7 เรื่อง ดังนี้

1.1.1 ไปตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามที่แพทย์นัด มาตามนัดไม่เคยขาด ดังคำกล่าวที่ว่า

“มาตรวจให้เป็นปกติให้เราตรวจตลอด ห้ามขาด เพราะจะได้รู้ว่าอะไรผิดปกติ ถ้าผิดปกติเค้าก็จะได้อูแลงัย...เค้าบอกว่าให้รีบมาพบแพทย์เพราะเรามีเส้นลวดอยู่ที่นี้ (ชี้ที่หน้าอกด้านซ้าย) เค้าบอกว่าเมื่อมันจะตีบจะตันอะไรอย่างเงี้ย...ไม่เคยผิดนัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

1.1.2 มีการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอและยังแสวงหาแนวทางการรักษาอื่นที่ได้รับการแนะนำว่าดีต่อสุขภาพร่วมด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“สมุนไพรแก่นตะวันมันดี กินแล้วไม่เป็นโรคหัวใจ...เค้าบอกเป็นสมุนไพรกินแก้ล้างไขมันในเลือด...วิทย์เค้าก็ออกลูก...ศรเทพ ศรทองอะเค้าดีนะ...ก็กินกินแล้วมันก็โล่งหายเวียนหัว...เค้า กินกันหาย น้องสาวเค้าบอกเค้าเป็นโรคหัวใจเค้าไม่ต้องกินยาหมอเค้ากินยาศรเทพ เค้าก็หาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

1.1.3 เลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่เลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ คือหยุดสูบบุหรี่ตามที่แพทย์แนะนำ และกลัวความทรมาน กลัวการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ดูดยามวันวันก็หลายมวนเหมือนกัน...หยุดเลยก็ตั้งแต่หมอสั่งก็หยุด...กลับจากโรงพยาบาลก็ไม่ได้ดูเลย...เค้าบอกว่าบุหรี่ยมันทำให้เป็นโรคนี้โดยเฉพาะ (โรคหัวใจ)...กลัวความทรมานนะ เพราะว่าบุหรี่ยพอเวลาดูมันเข้ามาที่หัวใจ โดยเฉพาะเลย...เดี๋ยวมันเป็นขึ้นมาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.1.4 ปรับเปลี่ยนการบริโภค มีการหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่างที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจซ้ำ เช่น อาหารที่มีรส

เค็ม งดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า ซากาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังที่เชื่อว่ามีผลเสียต่อร่างกาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เค็มก็ไม่ได้กินหรอก แต่ไปตามงานหะนะอิสลาม เตี่ยวเนียงนั่งจิบช้อนหนึ่งแล้วซूप ไม่เอาแล้วแต่ไม่ได้...ต้องเชื่อหมอจะได้ไม่เป็นอีก...ซากาแฟ เอ็มร้อย ไม่ค่อยได้กินแล้ว ไม่กินนานแล้ว...เหล้าหะเคยกิน พอนั้นแล้วก็เลิกไม่ชอบ หมอเค้าห้าม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

1.1.5 ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยชนิดของการออกกำลังกายก็แตกต่างกันไปแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้ได้พบปะเพื่อนฝูงและเป็นการคลายความเครียด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ที่โรงพยาบาลเค้าสอนมาที่โรงพยาบาล เค้าก็มาพาออกกำลังกายได้เจอเพื่อนด้วยก็เพลินดี...ก็ทำประจำทุกวันคะ เข้า แลง (เข้า, เย็น)...แกวงแขนนี้ร้อยครั้ง แล้วก็ไปข้างไปไรแล้วก็หมุน ประมาณยี่สิบนาทีนี้แหละ...โดดเชือกกันทุกวันนะนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

1.1.6 หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ผู้ให้ข้อมูลยอมรับต่อข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก และแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีทั้งการเปลี่ยนงาน การปรับการทำงานให้เบาลงหรือไม่ทำงานหนัก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ไม่ทำงานหนักยกของอะไรอย่างเงี้ยนะ งานหนักที่มันเหนื่อยนะงานที่เราเคยทำ เราเคยเดินกระฉับกระฉ่งนะ เดินไวอย่างเงี้ยเราก็ต้องเดินช้าลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

1.1.7 ทำจิตใจให้สงบ การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เพื่อให้โรคนี้หาย ซึ่งจะช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง ปลง ปล่อยวาง สงบ ผ่อนคลายได้ และสามารถที่จะยอมรับถึงสภาพของการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่งผลให้สภาพจิตใจดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“รู้แล้วว่าต้องมีวันนี้ก็เลยไม่ได้คิดอะไรไปปล่อยไปตามธรรมชาติ พระเจ้าสร้างเรามาแล้วนะ เค้าสร้างให้มาเป็นอย่างนี้ เค้ากำหนดมาแล้วเราก็อย่าไปฝืนปล่อยให้มันตามที่พระเจ้าเค้าสร้าง...ผลมันก็ดีมันก็ไม่เครียดจ้ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

1.2 ทำบางเรื่องอย่างสม่ำเสมอ โดยจะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสม่ำเสมอเพียงบางเรื่องที่สำคัญและเมื่อเห็นผลก็ทำมากขึ้นจนรู้สึกว่าได้เห็นว่ามีประโยชน์ก็ทำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดจะพบประเด็นสาระย่อยได้ 5 เรื่องดังนี้

1.2.1 ขาดนัดบ้างยามจำเป็น เมื่อรับรู้ว่าการดีขึ้นคือไม่มีอาการผิดปกติอะไรก็ไม่จำเป็นที่จะต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“รู้สึกว่าจะเลื่อนนัดหมอโรคหัวใจนะเนี่ย เพราะว่าเราอยู่ต่างจังหวัด อยู่ต่างจังหวัดแต่ยามีอยู่นะ...ก็สิบห้าวันนะ เพราะต้องให้ตรงลือคเค้า (นัดตรวจกับแพทย์คนเดิม)...ครั้งเดียวเองยามีคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

1.2.2 ไม่ได้กินยา เมื่อรับรู้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติอะไรก็ไม่จำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาทุกอย่าง เช่น ลืมรับประทานยา หรือลืมพกยาติดตัวไปเวลาที่ต้องเดินทางไปทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“บางทีลืมมันลืมเพราะว่าลืมเอาไป บางทีมันไปผีดวัน (ไปทำงาน)...ก็ไม่บ่อยนะ...วันเดียวครับ ถ้าขาดก็ขาดแค่วันเดียว...ก็ปกติดีไม่มีอาการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

1.2.3 รับประทานอาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารปรับเปลี่ยนได้ค่อนข้างยากเนื่องจากความเคยชิน ติดในรสชาติ และไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่ชีวิตมันเร่งรีบส่วนใหญ่ก็ผัดกะเพราครับ ผัดคะน้าหมูกรอบ ผัดผัก ข้าวผัด...ไม่ทำครับ ไม่ได้ทำ ครับ ปกติทานอาหารจานเดียว ทานอาหารจานด่วนครับ...บางทีมันก็ไม่ได้มีตัวเลือกมัน

บังคับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

1.2.4 ไม่ได้ออกกำลังกาย จากปัญหาสมรรถภาพด้านร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทั้งยังมีการรบกวน จึงทำให้ไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย เกรงว่าอาการจะกำเริบ บางรายก็มีอุปสรรคในการประกอบอาชีพ ไม่มีเพื่อน และไม่มีสถานที่เฉพาะ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยก็ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“มันก็เหมือนกะเราไม่มีเพื่อนเหมือนเมื่อก่อน ตอนอยู่ค่ายทหารเพื่อนเยอะ ตอนนี้อยู่หมู่บ้าน... บ้านใครบ้านมัน เพื่อนที่จะไปวิ่งไม่มีก็เลยปล่อยไปเลย ไม่ได้วิ่งเลยอะไรอย่างเงี้ย...สวนสาธารณะก็อยู่ไกลแล้วหมาในหมู่บ้านก็เยอะ กลัว...ความกลัวหมาก็เลยไม่ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

1.2.5 ไม่กล้าออกกำลังกายกลัวอาการกำเริบ จากประสบการณ์การเผชิญกับอาการของโรคที่รุนแรง เช่น การเจ็บแน่นหน้าอก ร่วมกับการประสบกับภาวะแทรกซ้อนอื่น ส่งผลกระทบต่อความทนในการทำงาน ไม่สามารถทำงานหนักหรืองานที่ต้องออกแรงมากได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ช่วงนี้ผมว่าผมไม่ค่อยไหว แต่ก่อนผมขับรถไปได้คนเดียว ตอนยังไม่ป่วยผมขับรถไปคนเดียวเหนื่อยสบายเลยแต่เดี๋ยวนี้ไปไม่ได้แล้ว...มันไม่ไหวร่างกายเรามันไม่ไหว มันเพลียแล้วมันก็เหนื่อย มัน...คิดว่าไม่คุ้มเดี๋ยวมันเป็นขึ้นมาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่กับข้อจำกัด การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความดำเนินชีวิตหลายอย่าง ทำให้ต้องอยู่กับข้อจำกัดตลอดเวลา ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้นำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือสิ้นหวังได้ในบางครั้ง ซึ่งได้สะท้อนใน 2 ลักษณะ คือ ทำแล้วหยุดเพราะไม่ได้ผล และทำเมื่อมีอาการ

2.1 ทำแล้วหยุดเพราะไม่ได้ผล ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อปรับเปลี่ยนได้ซักระยะ เมื่อผลที่ได้ไม่เป็นไปตามคาด จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และนำไปสู่การละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามมา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ช่วงแรกก็ทำ...ทำอย่างที่ผมบอก...มาตรวจตามนัดก็มา ยาจะหมดก็ต้องมา ของเค็มก็ไม่ค่อยกินหรอก...แต่หลั้มามันเหนื่อยเวลาเรากลับบ้านไปเนี่ยนะบางที่มันเหนื่อย บางวันเหนื่อยหมดแรงเปอะเปะไปเลยทำอะไรไม่ได้เลยถ้าเหนื่อยเราก็กินไม่ไหว ไม่มีแรง...ก็ไม่อยากทำอะไรทำไปก็แค่นั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2.2 ทำเมื่อมีอาการ ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง เมื่อไม่มีอาการเจ็บหน้าอกสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติจึงรับรู้ว่ายากจากการเจ็บป่วย ประกอบกับการมีชีวิตที่เร่งรีบจึงทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมได้ และรู้สึกว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตนั้นมันจำกัดมากเกินไป ทำสม่ำเสมอไม่ไหวจึงทำให้ละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่ชีวิตมันเร่งรีบจึงต้องรับประทานอาหารจานด่วนครับ...บางที่มันก็ไม่ได้มีตัวเลือกมันบังคับอะ...เพราะบางที่เวลามันเร่งรีบ เพราะถ้าเรามาช้าเราจะโดนปรับมันก็ต้องตามเวลา...แต่ผมก็ปกติครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน และผลการวิจัยพบการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 2 ประเด็นสาระ คือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่กับข้อจำกัด ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ จากการได้ลองปฏิบัติจริงและจากที่มีอาการ

เจ็บแน่นหน้าอกและอาการรบกวนต่างๆ พบว่าภายหลังปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมาทำให้ผู้ป่วยอาการลดลงหรือหายไป เหมือนว่ากลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรทีมา ศรีจันทร์²¹ พบว่า ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยต้องเตรียมตัวเพื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากทีมการรักษาในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งได้สะท้อนใน 2 ลักษณะ คือ ทำทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอ และทำบางเรื่องอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในทุกเรื่องอย่างสม่ำเสมอ จะพบได้ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ และเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับอาการรบกวน ซึ่งรับรู้ว่าอาการของโรครุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ และทำให้เกิดความทรมาน ทำให้ต้องหาวิธีการที่จะทำให้ตัวเองพ้นจากสภาวะนั้น ร่วมกับได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดอาการรบกวน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลดีและประโยชน์ที่จะได้รับจึงพยายามทำทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย แก้วอ่อน¹⁵ ที่พบว่าหากผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองยังไม่หายขาดและรับรู้ว่าจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสามารถช่วยควบคุมอาการรุนแรงของโรคได้ ผู้ป่วยจะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเคร่งครัด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ⁷ ด้านได้แก่ ไปตรวจตามนัด ต้องกินยา ปรับเปลี่ยนการบริโภค ออกกำลังกายเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เลิกสูบบุหรี่ และทำจิตใจให้สงบ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ จินณพัทธ์ ธนกิจวรบูลย์¹⁴ พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผลการรับรู้ดังกล่าวทำให้ผู้

ป่วยมีพฤติกรรมเพื่อการฟื้นฟู คือ ลดหรือเลิกบุหรี่ย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายตามสมรรถภาพของร่างกาย การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การรักษาต่อเนื่องและการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยส่งเสริมการฟื้นฟู คือความหวังและกำลังใจ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอและยังแสวงหาแนวทางการรักษาอื่นที่ได้รับการแนะนำดีต่อสุขภาพร่วมด้วย โดยคาดหวังว่าจะสามารถทำให้โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันที่เป็นอยู่นั้นหายได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจของตนเองและบุคคลในครอบครัว โดยไม่ได้บอกให้แพทย์ผู้รักษาทราบ¹⁵ ข้อค้นพบที่ได้ เป็นความรู้ที่ช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งทำให้เข้าใจในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนในกลุ่มนี้ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญและปรับปรุงเรื่องการให้ข้อมูลให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะหากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีการใช้ยาอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะยาบางประเภท เช่น ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน และยาชุด ซึ่งอาจทำให้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นรุนแรงมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า มีผู้ป่วยอีกกลุ่มที่มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เริ่มต้นปรับหรือทำตามคำแนะนำเพียงบางเรื่อง โดยเลือกทำบางเรื่องที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอและเมื่อเห็นผลก็ทำมากขึ้นจนรู้สึกว่าได้แล้วทำให้ดีขึ้น เลยเห็นว่ามิประโยชน์ก็เลยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางเรื่องอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางเรื่องไม่สม่ำเสมอ 5 เรื่อง ได้แก่ ขาดนัด บ้างยามจำเป็น ไม่ได้กินยา รับประทานอาหารที่ชอบ ไม่ได้ออกกำลังกาย และไม่กล้าออกกำลังกายเพราะกลัวอาการกำเริบ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ²² พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ

รักษาความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาจะทำให้เห็นประโยชน์จากการรักษา

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่กับข้อจำกัด นอกเหนือจากการรับรู้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อกลับสู่ภาวะปกติแล้ว ในขณะที่เดียวกันผู้ให้ข้อมูลต่างก็รับรู้ว่ามีข้อจำกัดอยู่บ้างกับข้อจำกัดสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย แก้วอ่อน¹⁵ พบว่า ภายหลังได้รับการทำหัตถการหลอดเลือดผู้ให้ข้อมูลต้องใช้ชีวิตอยู่กับข้อจำกัดซึ่งเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรค อันมีผลทำให้ต้องจำกัดกิจกรรม

นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง โดยต้องลดเว้นปัจจัยที่จะทำให้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และต้องจำกัดอาหารรวมถึงการเกรงใจเพื่อนๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการทำกิจกรรมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร หอมทอง²³ พบว่าภาวะของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่องทำให้บทบาททางสังคมถูกจำกัด ไม่สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติ เกิดความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกไร้ค่าและเป็นภาระของผู้อื่นไม่กล้าเผชิญหน้าทำให้แยกตัวออกจากสังคมซึ่งได้สะท้อนใน 2 ลักษณะ คือ ทำแล้วหยุดเพราะไม่ได้ผล และทำเมื่อมีอาการ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสามารถช่วยลดอาการรบกวนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อปรับเปลี่ยนได้ซักระยะ

เมื่อผลที่ได้ไม่เป็นไปตามคาด จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ นำไปสู่การหยุดทำเพราะไม่ได้ผล และละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชาภา สุขประเสริฐ²⁴ ที่พบว่าเมื่อความรุนแรงของโรคมากขึ้น จะทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายลดลง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าภายหลังจากใส่ขดลวดค้ำยันสามารถทำงานที่ไม่หนักมาก โดยเมื่อเริ่มทำไปซักระยะเมื่อรู้ว่าเหนื่อย หรือเริ่มแน่นหน้าอก ก็จะหยุดทำเพราะเกรงว่าอาการจะกลับมาเป็นเหมือนเดิม

ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ที่ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันอย่างสม่ำเสมอมาตั้งแต่แรก แต่เมื่ออาการดีขึ้นรับรู้ว่ายากจากการเจ็บป่วยจึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเมื่อมีอาการและละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม คือมีการละเลยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใน 3 เรื่องคือ รับประทานอาหารเหมือนก่อนเจ็บป่วย ลองขาดยา ลองไม่มาตรวจตามนัด และการปรับเปลี่ยนการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ²² พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ต้องรับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ขดลวดค้ำยัน เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเมื่อได้รับการรักษาดีขึ้น มีความเบื่อหน่ายต่อการดูแลตนเองต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ขาดวินัยในการป้องกันโรค

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์เพียงอย่างเดียวก็สามารถควบคุมอาการของโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย แก้วอ่อน¹⁵ พบว่าภายหลังจากได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 6 ปี ไม่เคยมีอาการผิดปกติใดๆ จึงรับรู้ว่ายากจากการเจ็บป่วยแล้ว ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์เพียงอย่างเดียวก็สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคได้

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่กับข้อจำกัด ส่งผลให้คนเหล่านี้

รู้สึกเครียด ท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่อยากปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนการลองขาดยา ลองไม่มาตรวจตามนัด เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เสี่ยงสูงเพราะนอกจากบางครั้งจะแก้ปัญหาไม่ได้แล้วอาจส่งผลให้เกิดปัญหาใหม่ตามได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ โดยเฉพาะเน้นเรื่องการสร้างเสริมกำลังใจ ส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย รวมถึงเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการดีขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ที่รับรู้ว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นเสมือนสิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่พบว่าภายหลังจากใส่ขดลวดค้ำยันมีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พึงได้รับการใส่ขดลวดได้ไม่นานพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดยังคงอยู่ ทำให้ไม่เคยมีอาการผิดปกติ อีกทั้งระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ใน Class I - Class II ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีความสุขสบายเหมือนคนทั่วไปขณะพักหรืออาจมีอาการเหนื่อยเพียงเล็กน้อยเมื่อทำกิจกรรมทำให้สามารถทำงานได้ทุกอย่าง เช่น การยกของหนัก การทำงานบ้านที่ต้องออกแรงมาก ถึงแม้ว่าจะทำงานได้ทุกอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณจิวิสัยพงษ์²⁵ ที่พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะ การทำหน้าที่ของร่างกาย ถ้าความรุนแรงของโรคต่ำผู้ป่วยยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ แต่เมื่อระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมก็จะลดลง

ในการศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ทำให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้

ป่วยมากขึ้น และทราบถึงการรับรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษานี้ทำให้พยาบาลนำข้อมูลนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ด้านการศึกษา ผลการศึกษารั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบ การสอนให้นักศึกษาพยาบาล เรียนถึงปัญหาและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงเน้นให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ปลุกฝังให้นักศึกษาคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยไม่แยกส่วนการดูแล

ด้านการวิจัย ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน เช่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน และมีการศึกษาเชิงคุณภาพซ้ำเกี่ยวกับกระบวนการการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน

References

- World Health Organization. Cardiovascular disease [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 10]. Available form: http://www.who.int/eardivascular_disease/en/index.html
- Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Public health statistic. [Internet]. 2014. [Cited 2014 Oct 10]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2555.pdf. (in Thai).
- Spertus JA, Martha JR, Nathan RE, Edward FE, Erik DP, Harlan MK. Cardiovascular disease and stroke cardiology first scientific forum on quality of care and outcomes research in working group of the American heart association/American college of myocardial infarction; summary from the acute myocardial infarction. *Circulation*. 2003; 107:1681-91.
- Kuanprasert S. Acute coronary syndrome. In: Sukonthasarn A, Kuanprasert S, editors. *Coronary Artery syndrome (ACS)*. Chiang Mai: I Am Organizer; 2003. p. 221-36. (in Thai).
- Kang SH, Park KH, Choi D, Park KW, Chung WY, Lim C. Coronary artery bypass grafting versus drug-eluting stent implantation for left main coronary artery disease (from a two-center registry). *Am J Cardiol*. 2010; 105: 343-51.
- Neville K, Youshinobu O, Patrick WS. Coronary Stent Technology. In: Haase J, Schafers HJ, Sievert H, Waksman R, editors. *Cardiovascular interventions in clinical practice*. Oxford. n.p.; 2010. p. 330-52.
- Benjanuwattra T, Sukonthasarn A. Percutaneous transluminal coronary angioplasty. In: Sukonthasarn A, editors. *Coronary Artery Disease*. Chiang Mai: Identity Group; 2005. p. 55-90. (in Thai).
- Whooley, MA, Jonge PD, Vittinghoff E, Otte C, Carney RM, Ali S, et al. Depressive symptoms health behaviors, and risk of cardiovascular event in patients with coronary heart disease. *JAMA*. 2008; 300 (20):2379-88.
- Lucai A, Dieter M, Klaus L. Multifactorial lifestyle intervention in the primary and secondary prevention of cardiovascular disease and Type 2 diabetes mellitus-a systematic review or randomized controlled trials. *Ann Behav Med*. 2010;40:49-64.
- Suwannasri S. Self-care behaviors of myocardial infarction patients before and after discharge from the hospital to home [Master Thesis of Nursing Science]. Khon Kaen: KhonKaen University; 2005. (in Thai).
- Voranun P. Health behaviors of patients with coronary artery disease post percutaneous transluminal coronary angioplasty [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai).
- Dakhunthod T. The effect of self-efficacy cardiac rehabilitation program on the exercise and activity in coronary artery disease patients [Master Thesis of Nursing Science]. Khon kaen: Khon Kaen University; 2006. (in Thai).
- Vantanasin S. Self-care deficit in coronary heart disease patients. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University* 2000; 7:58-65. (in Thai).

14. Thanakitworabool J. Recovery health behaviors of patient with post-acute myocardial infarction at Thamaung Hospital in Kanchanaburi Province [Master Thesis of Nursing Science]: Nakhonpathom: Christian University; 2011. (in Thai).
15. Kaewon W. Perception about illness and information regarding self care of patients with coronary artery disease underwent coronary artery intervention [Master Thesis of Nursing Science]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai).
16. Tumngong C. Illness experience of patients with ischemic heart disease [Doctor of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai).
17. Miller P, Wikoff R, McMahan M, Garrett MJ, Ringel K. Regimen compliance two years after myocardial infarction. *Nurs Res.* 1990; 39:333-6.
18. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Philadelphia: SAGE; 1985.
19. Chantavanich S. *Qualitative Research*. 20th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2012. (in Thai).
20. New York Heart Association. *Nomenclature and criteria for diagnosis of diseases of the heart and great vessels*. 9th ed. Boston: Little, Brown & Co; 1994.
21. Srijun K. Experiences of unplanned percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction [Thesis of Master of Nursing Science]. Songkla: Prince of Songkla University; 2009. (in Thai).
22. Pipatsombut P. Factors associating with self-care behavior among patients seeking percutaneous coronary intervention and stent at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital [Master of Science]. Bangkok: Kasetsart University; 2003. (in Thai).
23. Homtong W. Health behaviors among persons with coronary artery disease readmission at Nakornping Hospital [Master Thesis of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004. (in Thai).
24. Sookprasert N. Factors related to functional performance among persons with myocardial infarction [Master Thesis of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2015. (in Thai).
25. Jaiwsubpong W. The relationship between personal factors, severity level, depression social support and functional status of myocardial infarction patients in Nakorn sawan province [Master Thesis of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2007. (in Thai).