ความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
Self-care Deficit in Coronary Heart Disease Patients

ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์*
Siriwan Vatanasin

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุของการตาย ที่สำคัญของพลเมืองไทย โดยเฉพาะจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยคือการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงมากขึ้น และอาจถึงแก่กรรมโดยกระทันหัน แต่ปัญหาเหล่านั้นสามารถป้องกันได้ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และบุคลิกภาพกับความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 170 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว แบบวัดบุคลิกภาพ และแบบวัดความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (r) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความพร่องในการดูแลตนเองโดยรวมในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.0 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก ๆ ร้อยละ 87 รองลงมาคือการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยโรคเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 74.1 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยยังคงมีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่หรือผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.1 ไม่จับชีพจรและสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายร้อยละ 64.1

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (PH) และเพศหญิง (S) สามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนเอง (B) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 8.6 (R^2 = 0.086, R = 0.293)

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมการ B = 22.202 - 0.883 (PH) - 2.190 (S).

Abstract

Coronary heart disease is one of the most important causes of mortality among Thai people. A large number of coronary heart disease patients in Chonburi province have been found increasingly. The great problem of the coronary heart disease patients is cardiac sudden death. If patients are able to care themself, problems can be prevented. Thus, The aim of this study was to the self-care deficit in coronary heart disease patients and to examine the relationships among sex, age, marital status, educational level, family income, the course of disease, the functional class of heart ability, the percieved health status, the behavioral patterns, and self-care deficit in coronary heart disease patients. The sample was composed of 170 coronary heart disease patients who followed up at heart clinic, out patient department at Chonburi Hospital. The data was collected by using structured questionaires including i. e, the demographic data questionaire, the personal type scale, and the self-care deficit of coronary heart disease patients scale. Statistical techniques were implemented in the process of data analysis including percentage, arithmatic means, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coeficient. and the stepwise multiple regression.

The results were as follow :

1. The mean self-care deficit of this sample usa 17.38 (S.D. =7.0) Most of patients (87%) did not avoid high carbohydrate and cholesterol in take and did not discuss the self-care knowledge with the other patients (74.1%). Moreover, they were more likely to stay at the smoking area (64.1%) and did not check pulse or observed abnormal symptoms while doing exercise(64.1%).

2. The variables were linearly related with self-care deficit in coronary heart disease patients which were percieved health status (PH) and sex (S) could be the predictors of the self-care deficit with statistical significance (p =.001) which could predict up to 8.6 percent. (R^2 = 0.086, R = 0.293)

The equation was B = 22.202 - 0.833 (PH) - 2.190 (S).

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งในประเทศไทย อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเป็นสาเหตุของการตายอย่างกระทันหัน (Heart Attack) จากสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดต่อจำนวนประชากร 1 แสนคนในปี พ.ศ. 2532 พบ 1,001 คน และในปี พ.ศ. 2536 พบ 1,376 คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากในระยะ 5 ปี ส่วนในจังหวัดชลบุรีนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2538 พบ 999 ราย ปี 2539 พบ 1,017 ราย และในปี 2540 พบ 1,246 ราย (สถิติโรงพยาบาลชลบุรี, 2541) จากสถิติดังกล่าวนับได้ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสำคัญ

สำหรับจังหวัดชลบุรี

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่เกิดจากการตีบและแข็งของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตายได้ ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคนี้ส่วนใหญ่เป็นผลจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เป็นต้น การรักษาส่วนใหญ่เพียงเพื่อบรรเทาอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่ปัญหาสำคัญที่มักเกิดกับผู้ป่วยคือ ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และปฏิบัติกิจกรรมไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำ มีอาการรุนแรงมากขึ้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อขจัดความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร่องในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับสมรรถภาพของหัวใจ (Functional class) การรับรู้ภาวะสุขภาพและบุคลิกภาพกับความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพและบุคลิกภาพที่มีต่อความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคหัวใจตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2541 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2542 ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดบุคลิกภาพ ซึ่งผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากวัดบุคลิกภาพ แบบ เอ และแบบ บี ของริชาร์ดส์ (Richards, 1996) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิด ความคาดหวัง ความรู้สึกและพฤติกรรม แต่ละข้อจะมีคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ และแบบวัดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) และเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดทั้ง 3 ด้านของโอเร็ม ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง เท่ากับ 0.89 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ขณะรอตรวจตามแบบวัดที่หาค่าความเที่ยงมาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.2 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 59.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.7 การศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 72.3 ไม่มีอาชีพหรือทำงานบ้าน ร้อยละ 60.6 ลักษณะกิจกรรมประจำวันคือ นั่ง ๆ นอน ๆ ร้อยละ 58.8 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 28.2 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 39.4 มีโรคประจำตัว อื่น ๆ ร้อยละ 63.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 ระดับสมรรถภาพหัวใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 52.9 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 และส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบบี ร้อยละ 51.8

2. ความพร่องในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความพร่องในการดูแลตนเองโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.0 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก ๆ คิดเป็นร้อยละ 87 รองลงมาคือการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในโรคเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 74.1 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือการอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่หรือ มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.1 ไม่จับชีพจรหรือสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย ร้อยละ 64.1 ดูภาพยนต์ลึกลับตื่นเต้นหรือกีฬาที่มีการแข่งขัน ร้อยละ 58.8 ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือตื่นเต้นได้ ร้อยละ 51.8 และเมื่อมีอาการผิดปกติไม่ไปพบแพทย์ก่อนวันนัด ร้อยละ 53.5

3. การหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของตัวแปรต้นกับความพร่องในการดูแลตนเอง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อเริ่มมีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตัวทำนายการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแรกที่ได้รับเลือกได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.062 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับเลือกคือเพศ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.086 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. ความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพร่องมากกว่า ร้อยละ 50 คือ เรื่องการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการจับชีพจรสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการดูภาพยนต์ลึกลับตื่นเต้นหรือเล่นกีฬาที่มีการแข่งขัน

ความพร่องในการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก ๆ ร้อยละ 87 ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ร้อยละ 68.3 ไม่ควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 59.4 ดื่มน้ำน้อยกว่า 6-8 แก้วต่อวัน ร้อยละ 54.1 และดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า รูทเบียร์ ร้อยละ 52.9 การที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร่องในการดูแลตนเองดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คือ มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 59.4 และส่วนใหญ่มีบุตรหรือหลานเป็น

ผู้ดูแล ร้อยละ 50 ซึ่งบุตรหรือหลานต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวประกอบกับตัวผู้ป่วยเองไม่สามารถไปซื้ออาหารหรือปรุงอาหารได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน จากการสัมภาษณ์ลักษณะอาหารสำเร็จรูปที่ผู้ป่วยซื้อมักเป็นอาหารประเภทที่มีไขมันและให้พลังงานสูง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมชนิดของอาหารและปริมาณไขมันในอาหารที่รับประทานได้ นอกจากนี้นิสัยการบริโภคของแต่ละคนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงยาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมักชอบรับประทานอาหารหวาน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำอีก ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมและแก้ไขโดยการให้ความรู้และชี้แนะให้ตระหนักถึงความสำคัญและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแล ปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.1 เนื่องจากสมาชิกในบ้านสูบเป็นประจำ หลีกไม่พ้น และส่วนใหญ่คิดว่าควันบุหรี่อาจไม่มีผลต่อสุขภาพเพราะไม่ได้เป็นผู้สูบเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.6 ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ควันบุหรี่มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตายอย่างกระทันหันในผู้ที่สูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (วิไล พัววิไล, 2529 : 131) และจากการศึกษาของจริยา ตันติธรรม (2536 : 68) พบว่าผู้ป่วยสามารถงดสูบบุหรี่ได้เนื่องจากความกลัวตายและกลัวเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ดังนั้นจึงควรสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการงดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่

การออกกำลังกายและการตรวจจับชีพจรสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.1 ไม่ตรวจจับชีพจรและสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย โดยระบุว่าไม่ทราบและไม่เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา พ่วงแก้ว (2540 : 77) พบว่าผู้ป่วยหญิงโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่ร้อยละ 97 ไม่สามารถจับชีพจรในขณะออกกำลังกาย โดยระบุว่าไม่ทราบและไม่เคยได้รับคำแนะนำเช่นกัน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งโจเซฟ (Joseph, 1980 : 135) กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองและการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดทักษะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามลำพัง

การหลีกเลี่ยงการดูภาพยนต์ที่ลึกลับตื่นเต้นหรือกีฬาที่มีการแข่งขัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 ดูภาพยนต์ลึกลับตื่นเต้น หรือกีฬาที่มีการแข่งขัน ซึ่งมีผลต่อการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น โดยระบุว่าไม่ทราบและคิดว่าไม่น่าจะเกี่ยวข้องกัน

1.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.8 ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือตื่นเต้นจนเกินไป ซึ่งอาจมีสาเหตุจากบุคลิกภาพของผู้ป่วยเอง จากการสัมภาษณ์ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีบุคลิกภาพแบบเอ คือ เป็นคนเอาจริงเอาจัง มีความทะเยอทะยาน ชอบแข่งขันเอาชนะ และหมกมุ่นอยู่กับการทำงานให้เสร็จทันเวลา จึงทำให้มีอารมณ์เครียด โกรธง่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมักถูกจำกัดกิจกรรมโดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเป็นภาระต่อครอบครัว มักแสดงออกในอารมณ์หงุดหงิด คับข้องใจ โกรธ ซึ่งตรงกับการศึกษาของจริยา ตันติธรรม (2536 : 76)

1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 ไม่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้ป่วยโรคเดียวกัน ร้อยละ 65.8 ไม่ติดตามข่าวสารความรู้จากสื่อต่าง ๆ และร้อยละ 53.5 ไม่ไปตรวจก่อนวันนัดเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติต่าง ๆ เนื่องจากขาดความรู้ มีความเข้าใจไม่ถูกต้องและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ตามองไม่เห็น จึงขาดความสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา พ่วงแก้ว (2540 : 80-81) พบว่าผู้ป่วยหญิงโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 45 ไม่สนใจติดตามข่าวสารด้านสุขภาพและร้อยละ 40.5 ไม่มาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

2. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐานกับความพร่องในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนเองได้คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (PH) และเพศ (S) สามารถร่วมทำนายความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 8.6 ดังสมการ

$$B = 22.202 - 0.833 (PH) - 2.190 (S)$$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนเองสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีความพร่องในการดูแลตนเองน้อย ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 64) กล่าวว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพทางลบจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าสุขภาพตนเองถูกคุกคามเกิดความเครียดความวิตกกังวล ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีความพร่องในการดูแลตนเองมาก ส่วนผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวกจะทำให้เกิดความพึงพอใจ เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีความพร่องในการดูแลตนเองน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรประภา ภาวิไล (2535) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2.2 เพศ มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าเพศหญิงมีความพร่องในการดูแลตนเองน้อย อาจเป็นเพราะเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าเพศหญิง (กนกพร วิสุทธิกุล, 2540 : ข) และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จึงส่งผลทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าเพศชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 20.6

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจยังคงมีความพร่องในการดูแลตนเองและเมื่อพิจารณาในรายข้อ ผู้ป่วยมีความพร่องในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก ๆ ไม่ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการจับชีพจร การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการดูภาพยนต์ลึกลับตื่นเต้นหรือกีฬาที่มีการแข่งขัน การควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือตื่นเต้นจนเกินไป ไม่ติดตามข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และจากผู้ป่วยโรคเดียวกัน และเมื่อมีอาการผิดปกติไม่ไปตรวจตามนัด

ดังนั้นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การให้ความรู้ที่เพียงพอและเป็นความรู้พื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

จะเกิดขึ้น การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ตระหนักและเห็นความสำคัญว่าถ้ายังคงกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะเกิดอันตรายอย่างไร สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ การพัฒนาทักษะโดยเฉพาะการสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอันตรายและรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด รวมทั้งการฝึกจับชีพจรเพื่อประเมินอาการผิดปกติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและเพศมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายความพร่องในการดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยเฉพาะในช่วงการมาตรวจตามนัด ถ้ามีการรับรู้ไม่ถูกต้องควรให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเพศชายควรสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. ด้านการวิจัย

ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น แรงจูงใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

บรรณานุกรม

กนกพร วิสุทธิกุล. (2540). **พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จริยา ตันติธรรม. (2536). **รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิรประภา ภาวิไล. (2535). **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี เสถียรโชค และประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี. (2536) โรคหัวใจขาดเลือด. ในสมชาย โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ และพันธุ์พิษณ์ สาครพันธ์ (บรรณาธิการ). **ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด**. หน้า 429-473 กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.

วิมลรัตน์ภู่วราวุฒิพานิช.(2532).**สำรวจความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสียขา**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไล พัววิไล. (2529). การสูบบุหรี่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด. **วารสารกรมการแพทย์, 11,** 129-131.

สมจิตร หนุเจริญกุลและคณะ. (2534). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิฏสิน จำกัด.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2536**. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

หน่วยเวชระเบียน. (2541). **จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**. งานเวชระเบียนและสถิติ. โรงพยาบาลชลบุรี.

อัจฉริยา พ่วงแก้ว. (2540). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Guzzetha, C.E. and Dossey, B.M. (1992) **Cardiovascular Nursing : Holistic Practice.** St. Louis : Mosby year Book.

Joseph, L.S. (1980). Self-Care and the Nursing. **Nursing Clinic of North America, 15,** 134-137.

Orem, D.E. (1991). **Nursing : Concepts of Practice.** (4th ed). New York : McGraw Hill Book Co.

Pender N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice.** New York : Appleton Century Croft.

Shanfied, S.B. (1990). Return to work after an Acute Myocardial Infarction : A Review. **Heart & Lunh,** 19, 109-117.

Sarafix, E.P. (1994). **Health Psychology.** (2nd ed). New York : John Wely & Sons, Inc.

Richard, J.C., Hull, J. & Proctor, S. (1996). **Interchange.** Cambridge : Cambridge University Press.