

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง คือโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลยะลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 90 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนด้วยกันคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สร้างโดยเวนแมนและคณะ (Weinman et al., 1996) 3) แบบสอบถามวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยได้แปลมาจากการศึกษาของดราคัพและมอเซอร์ (Dracup & Moser, 1997) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วย หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงอยู่ที่ 0.82 และวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ได้มีการเปลี่ยนแปลงกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย หาความเที่ยงใช้การทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าความสอดคล้องของค่าคะแนนในการวัดซ้ำ (percent of agreement) เท่ากับ 0.92 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (chi-square test) ได้ผลการวิจัยดังนี้

### 1. การรับรู้การเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า

1.1 อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการเกิดขึ้นและอาการที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ร้อยละ 65.6) โดยรับรู้ว่ามีอาการแน่นหน้าอกมากที่สุด (ร้อยละ 95.6) รองลงมาคืออาการเจ็บหน้าอก (ร้อยละ 91.1) และรับรู้ว่ามีอาการแน่นหน้าอกเกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากที่สุด (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคืออาการเจ็บหน้าอก (ร้อยละ 61.1)

1.2 สาเหตุของโรค พบว่า ผู้ป่วยรับรู้สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน โดยรับรู้ภาวะจิตใจเป็นสาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.51, SD = 0.99$ ) รองลงมาคือการทำของตนเอง ( $\bar{X} = 3.48, SD = 0.99$ )

ความเครียด ( $\bar{X} = 3.40, SD = 1.10$ ) และ อาหาร ( $\bar{X} = 3.18, SD = 1.17$ )

1.3 ช่วงเวลาของการเป็นโรค พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ช่วงเวลาของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นช่วงเวลานาน ( $\bar{X} = 3.30, SD = 0.59$ )

1.4 ผลกระทบจากการเป็นโรค พบว่าผู้ป่วยรับรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีผลกระทบที่รุนแรง ( $\bar{X} = 3.38, SD = 0.43$ )

1.5 การรักษา/การควบคุม พบว่าผู้ป่วยรับรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือควบคุมได้ ( $\bar{X} = 3.50, SD = 0.47$ )

2. วิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยใช้การรักษาด้วยตนเอง มากที่สุด (ร้อยละ 74.4) รองลงมาคือ การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น (ร้อยละ 64.8) การแสวงหาการรักษา/การปรึกษานักลากรในทีมสุขภาพ (ร้อยละ 53.3) และการพยายามอดทน/รอดูอาการ (ร้อยละ 48.6)

3. ระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใช้เวลาก่อนมารับการรักษามากกว่า 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 66.7) มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 33.3)

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย พบว่าการรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคมีความสัมพันธ์กับการไม่กล้าทำอะไรเพราะกลัวจะเสียชีวิต อย่างมีนัยสำคัญระดับ .05 ( $\chi^2 = 4.27, p < .05$ ) การรับรู้ผลกระทบมีความสัมพันธ์กับการไม่กล้าทำอะไรเพราะกลัวจะเสียชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 5.11, p < .05$ ) และการรับรู้การรักษา/การควบคุมมีความสัมพันธ์กับการหวังหรือสวดมนต์ให้อาการนั้นหายไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 5.14, p < .05$ )

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา พบว่า การรับรู้การรักษา/การควบคุมโรคมมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 5.76, p < .05$ )

### ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรก และรับรู้ว่าการเกิดขี้นนั้นเป็นอาการที่มีสาเหตุมาจากหัวใจ รับรู้ว่ามีผลกระทบรุนแรง แต่กลับพบว่าใช้เวลาก่อนมารับการรักษามากกว่า 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่น่าแปลกใจเนื่องจากสังคมไทยการจัดการอาการก่อนมารับการรักษายังมีความสำคัญเนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพยังไม่ดีพอ ประกอบกับการตัดสินใจมารับการรักษา เป็นลักษณะที่ซับซ้อนต้องพึ่งพาปัจจัยอื่นๆ ประกอบในการตัดสินใจ เช่น การรักษาด้วยตนเอง การรอปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นหรือการพยายามอดทน เพื่อคิดว่าอาการจะหายไปเอง ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรกและญาติ ได้มีความรู้เรื่องอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ป่วยและญาติใช้ในการวินิจฉัยและประเมินอาการที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจมารับการรักษาที่รวดเร็วและทันเวลาที่ทองของยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายที่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลงได้

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน วิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประโยชน์และข้อจำกัดของยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ทันเวลาที่และปลอดภัยจากโรคที่เกิดขึ้น

1.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หรือทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลเมื่อมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเผยแพร่ในการอบรมวิชาการ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานให้เห็นถึงความสำคัญในการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วยและการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาเฉพาะบางส่วนของกรอบแนวคิดการจัดการ ด้วยตนเองของลีเวนทาลและคณะ (Leventhal et al., 1984) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาการตอบสนองด้านอารมณ์ควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้การศึกษาวิจัยครอบคลุมทั้งกรอบแนวคิดและมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.2 ควรศึกษาเจาะลึกในเรื่องการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน