

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษา เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ในด้านการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย การนอนหลับ การใช้ยา และอารมณ์ เพื่อดูว่าผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเหมือนกันหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ และเป็นแนวทางในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แยกตามกลุ่มดังต่อไปนี้

เพศ ชายและหญิง

อายุ แบ่งเป็น 3 ช่วงคือ อายุ 40 ปี และต่ำกว่า อายุ 41-60 ปี และอายุ 61 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา

การรักษา แบ่งเป็น รักษาโดยวิธีผ่าตัด และรักษาด้วยยา

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็น ครั้งแรกและครั้ง

หลัง

ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ได้แก่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลรามารัตน์ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีจำนวน 25 ข้อ ได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content Validity) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ 12 ท่านเป็นผู้พิจารณาหาข้อบกพร่อง แก้ไข ปรับปรุง หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์เหลือ 23 ข้อแล้ว จึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 20 คน เพื่อตัดข้อที่กลุ่มตัวอย่างให้โอกาสเลือกตอบทุก ๆ ข้อย่อย ในขั้นตอนนี้ได้ตัดออกอีก 2 ข้อ เหลือ 21 ข้อ จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้

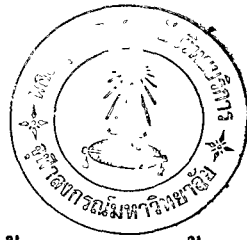
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลที่เกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้อัตราส่วนร้อยละ สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนนั้น นำมาเปรียบเทียบแต่ละกลุ่มโดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) แล้วพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตาราง

ผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

- ก. เพศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 78.67 เป็นเพศชาย ส่วนน้อยร้อยละ 21.33 เป็นเพศหญิง
- ข. อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี รองลงมา ร้อยละ 33.33 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวนน้อยร้อยละ 20 มีอายุ 40 ปี และต่ำกว่า
- ค. ระดับการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 30 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจำนวนน้อยร้อยละ 23.33 ที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา



ง. วิธีการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ได้รับการรักษาด้วยยา มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 20 ที่ได้รับการรักษาโดยผ่าตัด

จ. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 53.33 เป็นผู้ป่วยที่รับเข้าในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และร้อยละ 46.76 เป็นผู้ป่วยที่รับเข้าในโรงพยาบาลครั้งหลัง

ฉ. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 98.67 เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน มีเพียงร้อยละ 1.33 ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำมาเลย

ช. ผู้ที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 96.62 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ มีเพียงร้อยละ 3.38 ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล สำหรับผู้ป่วยอื่น ๆ ญาติไม่มี

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียงบางด้านเท่านั้นที่ผู้ป่วยต่างเพศมีความรู้แตกต่างกันคือด้านที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก และสาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน"

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีวัยต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียงบางด้านเท่านั้นที่ผู้ป่วยต่างวัยมีความรู้แตกต่างกันคือด้านที่เกี่ยวกับปัญหาท้องผูก และสาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีวัยต่างกันมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน"

4. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง การปฏิบัติงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ผลปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน"

5. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับวิธีรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียงบางด้านเท่านั้นที่ผู้ป่วยรับการรักษาต่างวิธีกันมีความรู้แตกต่างกัน คือด้านที่เกี่ยวข้องกับ การออกกำลังกาย ลักษณะการนอน การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สบายใจ การใช้ยาขยายหลอดเลือด การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก และการนำยาขยายหลอดเลือดติดตัว เมื่อออกไปธุระนอกบ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับวิธีรักษาด้วยยามีความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน"

6. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน ผลปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากันมีความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน"

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ก. เพศ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนใหญ่เป็นชายซึ่งสอดคล้องกับ จินต์ เจียมประภา กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบพบได้ในชายมากกว่าหญิง ประมาณ 3 : 1¹

¹ จินต์ เจียมประภา, "โรคหัวใจ," วารสารจดหมายเหตุการพยาบาล 20

จากการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปี พ.ศ. 2521 ทั้ง 3
 โรงพยาบาลได้ดังนี้ โรงพยาบาลศิริราช มีผู้ป่วยชาย 225 คน ผู้ป่วยหญิง 97 คน คิดเป็น
 ชาย : หญิง = 2.32 : 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ป่วยชาย 236 คน ผู้ป่วยหญิง 89
 คน คิดเป็นชาย : หญิง = 2.65 : 1 โรงพยาบาลรามาธิบดีมีผู้ป่วยชาย 207 คน ผู้ป่วย
 หญิง 80 คน คิดเป็นชาย : หญิง = 2.59 : 1

ข. อายุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี
 ซึ่งใกล้เคียงกับที่ เอลเบิร์ต อาร์เธอร์ เอฟ เพล (Albert Arthur F. Pell) ศึกษา
 และพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมักพบมากในระหว่างอายุ 40-70 ปี¹

ค. ระดับการศึกษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบประมาณครึ่งหนึ่งที่ได้
 รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่เหลือเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา
 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ที่เป็นดังนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่เก็บข้อมูลเป็นสำคัญ

ง. วิธีการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่ได้รับการรักษา
 ด้วยยา มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด เพราะปัจจุบันนี้การรักษาด้วยยาเป็นวิธีที่
 ใช้ได้ดีและนิยมอยู่ ต่อเมื่อการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล หรือแพทย์ลงความเห็นว่าน่าจะทำการ
 ผ่าตัดมากกว่ารักษาด้วยยา จึงใช้วิธีผ่าตัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวงการแพทย์ของแต่ละแห่งว่ามีความ
 คิดเห็นอย่างไร และมีตลยแพทย์ที่ชำนาญทางด้านนี้หรือไม่ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาวะและ
 อายุของผู้ป่วยว่าจะเหมาะกับการผ่าตัดหรือไม่

จ. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่รับเข้าใน
 โรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและครั้งหลังมีจำนวนพอ ๆ กัน แสดงว่าผู้ป่วยที่เคยรับเข้ารับรักษา
 ในโรงพยาบาลครั้งแรกแล้วก็มีโอกาสที่จะกลับเข้าซ้ำอีกได้พอ ๆ กับผู้ป่วยใหม่

¹ Albert Arthur F. Pell, "Age and Sex Factor in Coronary Heart
 Disease," British Heart Journal 17 (March 1955): 319

ฉ. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน มีเพียงส่วนน้อยมากที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำนี้ แคทธีรีน เอ บาเดน (Catherine A. Baden) ได้กล่าวว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจต้องทำตั้งแต่เมื่อรับผู้ป่วยนั้น เข้าอยู่ในโรงพยาบาลและตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล คำแนะนำนี้ต้องให้กับผู้ป่วยทุก ๆ คน¹

ช. ผู้ที่ให้คำแนะนำมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่คือแพทย์ พยาบาลเป็นส่วนน้อยมาก เกี่ยวกับปัญหาที่พยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเท่าที่ควรจะเป็นนั้น อลิซาเบท เฮท วินสโลว์ (Elizabeth H. Winslow) ได้อธิบายว่า เนื่องจากพยาบาลมีงานต้องทำมาก ไม่มีเวลาที่จะให้คำแนะนำได้ ขาดความรู้ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการสอนผู้ป่วย ขาดการเตรียมตัวที่ดีเนื่องจากไม่ค่อยเข้าใจหลักการเรียนการสอน และอีกประการหนึ่งคือขาดการสนับสนุนทางด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งควรจะช่วยให้พยาบาลได้รับความรู้เพิ่มเติมและมีทักษะในการสอนผู้ป่วย²

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบระหว่างเพศชายและหญิงพบว่าแตกต่างกันในด้านต่อไปนี้ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดความไม่สบายใจนั้น ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยชายถือว่าสาเหตุที่ทำให้ไม่สบายใจคือครอบครัว รองลงมาคือเกี่ยวกับการทำงาน เพื่อนร่วมงาน และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งมีจำนวนพอ ๆ กัน

¹Catherine A. Baden, "Teaching the Coronary Patient and His Family," The Nursing Clinics of North America 7 (September 1972): 564

²Elizabeth H. Winslow, "The Role of the Nurse in Patient Education Focus : The Cardiac Patients," The Nursing Clinics of North America 11 (June 1976): 217-219

ส่วนผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าครอบครัว เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สบายใจ มีส่วนน้อยมากที่ว่าการงาน เพื่อนร่วมงาน และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เป็นสาเหตุแห่งความไม่สบายใจ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่อยู่กับบ้าน ย่อมมีภาระกิจยุ่งอยู่กับด้านครอบครัว จึงมักจะมีเหตุไม่สบายใจอันเป็นผลมาจากครอบครัวบ่อย ๆ

3. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีวัยต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มประชากรออกเป็น 3 กลุ่มคือ ช่วงอายุ 40 ปี และต่ำกว่า 41-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป การปฏิบัติตนของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มที่แตกต่างกันคือ คำนึงปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 ปี และต่ำกว่า กับผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีปัญหาท้องผูกเป็นบางครั้ง เป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาไม่เคยท้องผูกเลย ส่วนที่มีอาการท้องผูกเป็นประจำพบว่ามีจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไปพบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับท้องผูกเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือท้องผูกเป็นบางครั้ง ที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือไม่เคยท้องผูกเลย เหตุที่เป็นดังนี้เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง การทำงานของลำไส้ก็เช่นเดียวกันย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานของลำไส้ช้าลง ของเหลวจึงค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่นานเกินไป ทำให้น้ำถูกดูดซึมกลับมากเกินไป กากอาหารจึงแข็งกว่าปกติ เกิดอาการที่เรียกว่าท้องผูก¹ ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจนั้น ผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปี และต่ำกว่า กับผู้ป่วยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปพบว่าเกี่ยวกับครอบครัว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาเกี่ยวกับงาน เพื่อนร่วมงานและที่มีจำนวนน้อยคือความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี สาเหตุที่ทำให้ไม่สบายใจที่มีจำนวนมากที่สุดคือเกี่ยวกับงาน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัย 41-60 ปี เป็นวัยที่กำลังมีความรับผิดชอบต่องาน ถือว่างานเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง บางคนเป็นผู้

¹อมรา มลิลลา, พิพัฒน์ เจริญชัย และทวีศักดิ์ บูรณวิทย์วาฑิต, "ระบบย่อยอาหาร" สรีรวิทยาเบื้องต้น เล่ม 2 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2519), หน้า 21

บริหาร เป็นหัวหน้าย่อมจะมีปัญหาด้านงานและมักเกิดความไม่สบายใจต่อการทำงานที่ทำอยู่ได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปี และต่ำกว่า เป็นวัยเริ่มต้นชีวิตครอบครัวมาได้ไม่กี่ปีอาจจะยังปรับตัวเองไม่ได้ดีและผู้ป่วยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน ย่อมจะเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับครอบครัวได้ง่าย

4. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 3 ช่วงคือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 ระดับมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้การปฏิบัติตนจะดีหรือไม่นั้น การศึกษามีบทบาทน้อยมาก ส่วนใหญ่ต้องขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริงของตัวผู้ปฏิบัติว่าตนเองมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำมากน้อยแค่ไหน เมื่อนำมาพิจารณาแล้วก็ถือปฏิบัติตาม ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยก็สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ดีพอ ๆ กับผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า

5. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับรักษาด้วยยา พบว่าแตกต่างกันในข้อต่อไปนี้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นบางครั้ง และน้อยที่สุดไม่เคยออกกำลังกายเลย สำหรับผู้ที่รับการรักษาด้วยยา ปฏิบัติมากที่สุดคือ ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง รองลงมาปฏิบัติสม่ำเสมอ และที่น้อยที่สุดคือ ไม่เคยออกกำลังกายเลย ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ส่วนมากมักจะมีอายุไม่มาก ย่อมจะมีความตื่นตัวในการดูแลรักษาตนเองมาก ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเองได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ตระหนักถึงผลดีของการออกกำลังกายมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่เคยออกกำลังกายและด้วยเหตุนี้ การที่ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเดิน การขี่จักรยานหรือการว่ายน้ำจึงเป็นการออกกำลังกายที่ดีและสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต¹ สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการนอนนั้น เมื่อเกิดนอนไม่หลับแล้ว ผู้ป่วยที่

¹ศุภชัย ไชยธีระพันธ์ "การป้องกันการแข่งขันตัวของหลอดเลือดหัวใจ" โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2519), หน้า 88

รักษาโดยวิธีผ่าตัดปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานยานอนหลับ รองลงมาใช้วิธีอ่านหนังสือ นอนเล่น ที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ฟังวิทยุ ส่วนผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา ปฏิบัติมากที่สุดคือ นอนเล่น รองลงมาคือ ฟังวิทยุ รับประทานยานอนหลับ และที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ อ่านหนังสือ ที่เป็นดั่งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเมื่อมีปัญหานอนไม่หลับเกิดขึ้นก็นึกถึงการใช้นอนหลับ ก่อนที่จะใช้วิธีอื่น ๆ ก่อนหรืออาจจะใช้แล้วไม่ได้ผล จึงใช้วิธีรับประทานยานอนหลับกันเป็นส่วนมาก ในส่วนที่เกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดเลือดนั้น ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ปฏิบัติแตกต่างกันมาก กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีผ่าตัดใช้ยาขยายหลอดเลือดเป็นจำนวนน้อยมาก ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา จะใช้ยาขยายหลอดเลือดเป็นประจำ ที่เป็นดั่งนี้เนื่องมาจากแผนการรักษาต่างกัน ซึ่งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดเลือดนี้ก็มุ่งไปถึงการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นและเกี่ยวกับการนำยาขยายหลอดเลือดติดตัว เมื่อผู้ป่วยไปธุระนอกบ้าน การปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาและรักษาโดยผ่าตัดจะต่างกันดัง เหตุผลที่กล่าวมาแล้ว

6. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างประชากรออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและครั้งหลัง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องมาจากคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นเรื่องที่เด่นชัดไม่สลับซับซ้อน และไม่ยากต่อการปฏิบัติตาม และคำแนะนำที่ได้รับมักจะเป็นแบบเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีแนวทางในการปฏิบัติตนคล้ายคลึงกันถึงแม้ว่าจะเป็นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกหรือครั้งหลังก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติตนใกล้เคียงกัน แต่มีความแตกต่างกันในบางด้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับรักษาด้วยยามีความแตกต่างกันในด้านการปฏิบัติตนอยู่หลายข้อ ทั้งนี้เนื่องจากข้อ

คำถามเกี่ยวกับการใช้ขยายยาตลอด เลือดซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ตรงกับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามจากผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่ามีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่พอสมควร และส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์สำหรับบทบาทของพยาบาลในตำแหน่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีน้อยมาก ดังนั้นเพื่อให้การบริการด้านการพยาบาลเป็นไปด้วยดี จึงใคร่จะขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรเพิ่มวิชาหลักการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาล เพื่อนักศึกษาจะได้แนวทางในการสอนที่ดี นำไปสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยได้ด้วยความมั่นใจขึ้น
2. ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น อาจจะมีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยอื่นตามความเหมาะสม
3. ควรจัดให้มีพยาบาลหนึ่งคนเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนออกไปจากพยาบาลประจำการซึ่งมีงานมากอยู่แล้ว และพยาบาลผู้นี้ต้องสามารถตอบปัญหาข้อข้องใจของผู้ป่วยได้ หรืออาจจะให้คำแนะนำโดยการอัดเสียงและเปิดให้ผู้ป่วยฟังบ่อย ๆ ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถจัดให้มีพยาบาลที่แนะนำสุขภาพได้
4. จัดให้มีคู่มือแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
5. จัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน เข้าร่วมกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และช่วยให้การปฏิบัติตัวดีขึ้น
6. จัดฉายภาพยนตร์ เกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในตำแหน่งให้คำแนะนำผู้ป่วย
2. ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในผู้ป่วยอื่น ๆ
3. ควรใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแทนการใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์
4. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปโดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วย จะต้องคำนึงถึงปัญหาเกี่ยวกับเพศด้วย