

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านสุขภาพของครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพใช้คำถามปลายเปิด ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกบินทร์บุรี เลือกผู้ให้ข้อมูล โดยกำหนดลักษณะเบื้องต้น เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและบันทึกข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน มีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาตลอด กระบวนการวิจัยจนได้ข้อมูลอันทัว สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับรู้ผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 15 คน จำแนกเป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 3 คน มีอายุระหว่าง 43-60 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรส 12 คน หม้าย 3 คน การประกอบอาชีพก่อนการเจ็บป่วยมีทั้งรับราชการ ค้าขาย ทำไร่ทำสวน รับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในระหว่าง 1 เดือนถึง 9 ปี ภายหลัง การเจ็บป่วยพบว่าประกอบอาชีพเดิม 12 คน อีก 3 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 เดือน ถึง 9 ปี เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอกบินทร์บุรีเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวจำแนกเป็น 7 ด้านคือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษา ด้านพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการมีเพศสัมพันธ์

1. ด้านการบริโภคอาหาร จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหารแบ่งเป็น 3 ประเด็น หลัก คือ

- 1.1 การเลือกประเภทอาหารที่รับประทาน
- 1.2 กำหนดเวลาและมื้ออาหารที่รับประทาน
- 1.3 วิธีการประกอบอาหาร

2. ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกายพบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวแบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ

2.1 กิจกรรมการออกกำลังกาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นย่อยคือ

2.1.1 ประเภทของการออกกำลังกาย

2.1.2 ระยะเวลาการออกกำลังกาย

2.2 สภาพร่างกายภายหลังการออกกำลังกาย

3. ด้านการนอนหลับพักผ่อนมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัว แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น

3.1 ช่วงเวลา/ ระยะเวลาการนอนในแต่ละวัน

3.2 ปัญหาในการนอนหลับพักผ่อนและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ด้านการจัดการกับความเครียดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัว แบ่งเป็น 2 ประเด็น

4.1 เรื่องที่ทำให้เกิดความเครียด แบ่งได้เป็นประเด็นย่อย 3 ประเด็น

4.1.1 ปัญหาเศรษฐกิจ

4.1.2 เรื่องงานและเพื่อนร่วมงาน

4.1.3 เรื่องการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

4.2 การจัดการเมื่อเกิดความเครียด แบ่งได้เป็นประเด็นย่อย 4 ประเด็น

4.2.1 ทำใจให้สบาย

4.2.2 ไม่คิดมาก

4.2.3 พุดคุยปรึกษากันในครอบครัว

4.2.4 พยายามเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อจะได้ลืม

5. ด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษามีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวแบ่งเป็น แบ่งได้เป็น 3 ประเด็น

5.1 รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

5.2 ไปตรวจตามแพทย์นัด

5.3 การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นย่อย

5.3.1 การรับประทานอาหาร

5.3.2 ไม่ออกกำลังกายมากหรือทำงานหนัก

5.3.3 ต้องระวังการขับถ่าย

6. ด้านพฤติกรรมเสี่ยงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัว แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น

6.1 ลดพฤติกรรมเสี่ยงให้น้อยลง

6.2 พยายามเลิกพฤติกรรมเสี่ยง

7. ด้านการมีเพศสัมพันธ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัว แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น

7.1 ไม่มีเพศสัมพันธ์

7.2 ระวังในการมีเพศสัมพันธ์

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านสุขภาพของครอบครัวจำแนกออกเป็น 7 ด้านคือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการปฏิบัติตน ด้านการรักษา ด้านพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดที่จะอภิปรายต่อไปนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 เดือน - 9 ปีสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหารได้ถูกต้อง จากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเช่น คู่สมรส บุตร หลาน ในเรื่องจัดเตรียมอาหารได้อย่างเหมาะสมกับคำแนะนำของแพทย์ และรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งในการดำรงชีวิต อาหารมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทั้งในด้านป้องกันและรักษาโรค การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อเป็นประจำ และพยายามที่จะหลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยงต่อโรค โดยการเลือกประเภทอาหาร/ ชนิดของอาหารที่รับประทาน หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารรสเค็ม หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารมัน ๆ โดยเฉพาะอาหารไขมันชนิดอิ่มตัวเพราะจะกระตุ้นให้โคเลสเตอรอลมาเกาะผนังของหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดตีบแคบลงขาดความยืดหยุ่น ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตามมาได้ (Godin, 1989) 40.0 สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมี การเลือกประเภทอาหารที่รับประทาน รับประทานผักมาก ๆ หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารเค็ม หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารมัน ๆ โดยการปรุงแยกกับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว ในอาหารที่ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงหรือที่

ต้องจำกัด ครอบครัวยุติโรคอาหารชนิดเดียวกับผู้ป่วยซึ่งเป็นอาหารที่มีการหลีกเลี่ยงและจำกัดอาหาร โดยให้เหตุผลว่า ง่ายต่อการเตรียมอาหาร มีผลดีต่อสุขภาพ ครอบครัวมีการบริโภคอาหาร โดยไม่มีการจำกัดหรือหลีกเลี่ยงอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม (2541) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงร้อยละ 31.1 รับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น พวักผักผลไม้เป็นประจำ

2. ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย จากข้อค้นพบ การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การออกกำลังกายมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและอาการแทรกซ้อนของโรค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วย ลดอัตราเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้สุขภาพกายแข็งแรงและจิตใจที่สดชื่น (Shin, 1999) ครอบครัวมีส่วนกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย แนะนำเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

กิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าใจว่า การออกกำลังกายต้องมีการระมัดระวังในการออกกำลังกาย เนื่องจากธรรมชาติของโรค เมื่อการตีบแคบของหลอดเลือดมีมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอกับความต้องการ ถ้าหากออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น จะยิ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ประสิทธิภาพในการสูดฉีดเลือดลดลง ผู้ป่วยจึงมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม (Shanfield, 1990; Bennett, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรวง นาทองคำ (2543) ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้จากการมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย การทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือออกแรงมากไม่สามารถกระทำได้ ดังนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ซึ่งตรงกับการศึกษาของซานฟิลด์ (Shanfield, 1990) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการกลับเข้าทำงานลดลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แรงงาน ดังนั้นมีการเลือกประเภทของกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2.1 ประเภทของกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลมีกิจกรรมและออกกำลังกายแบ่งได้เป็นการออกกำลังกายที่แบบกายบริหาร เช่น การแอโรบิค การยกแขนขาขึ้นลง การลุกนั่งขึ้นลง การเหยียดขาเข้าออกซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตามการออกกำลังกายชนิดเดิมที่ตนปฏิบัติเป็น

ประจำ บางรายมีการปรับเปลี่ยนไปออกกำลังกายชนิดอื่นบ้างแล้วแต่โอกาส นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีการออกกำลังกายชนิดเคลื่อนไหวกายที่ไม่เป็นรูปแบบเช่น การทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ และการเดินไปมาขายของในร้าน ซึ่งกิจกรรมและการออกกำลังกายเหล่านี้ต้องไม่หนักหรือแรงมากเกินไป เมื่อทำแล้วไม่มีการผิปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมและออกกำลังกาย

2.2 ระยะเวลาการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการออกกำลังกายคือ ออกกำลังกายครั้งละ 15-30 นาที บางรายใช้เวลาในการออกกำลังกาย 1 ชั่วโมง ออกกำลังกายอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าไม่มีโรคก็จะออกกำลังกายทุกวัน ในการออกกำลังกายในแต่ละรายมีการออกกำลังกายในช่วงเวลาที่แตกต่างกันบางรายออกกำลังกายตอนเช้าหลังตื่นนอน บางรายออกกำลังกายตอนเย็น

พฤติกรรมด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย จากข้อค้นพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมีการปฏิบัติคือ ครอบครัวมีการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ค่อยมีเวลาครอบครัวมีส่วนกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย แนะนำเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

3. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ

พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีการปฏิบัติ คือ ช่วงเวลา/ ระยะเวลาการนอนในแต่ละวัน โดยมีการจัดวิธีการนอนของตนเอง เกี่ยวกับช่วงเวลา ระยะเวลาในการนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสมเพื่อเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายขณะเจ็บป่วยและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้การพักผ่อนมีความสำคัญต่อชีวิตในการรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นการชดเชยพลังงานเพื่อการดำรงชีวิต การพักผ่อนที่เพียงพอจะส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพราะหลังเกิดอาการของโรค เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจต้องใช้เวลา 6 – 8 สัปดาห์ในการซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลาย ซึ่งแล้วแต่นาอดของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตาย (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2538) การพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การจดจำ และมีผลต่อการทำงานด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกสงบและผ่อนคลาย (นำพิชญ์ ธรรมทิเวสน์, 2539) โดยให้ความสำคัญในการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ตื่นนอนตอนเช้าไม่มีอาการมึนงง ไม่อ่อนเพลีย รู้สึกสดชื่น การพักผ่อนในแต่ละวันของผู้ให้ข้อมูลครอบครัวมีส่วนสนับสนุนดูแลให้ได้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอโดยไม่รบกวนการนอน จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ แยกที่นอนเป็นสัดส่วนเพื่อไม่รบกวนการนอนของผู้ให้

ข้อมูลเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

4. ด้านการจัดการกับความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยแต่ละบุคคลย่อมมีความเครียดแตกต่างกัน ความเครียดเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยแต่ละบุคคลย่อมมีความเครียดแตกต่างกัน ความเครียดนั้นจะมีผลทำให้อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจกำเริบรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดมีผลกระตุ้นการทำงานของประสาทอัตโนมัติ ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มขึ้นการจัดการกับความเครียดจึงเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันในแต่ละบุคคลโดย การทำใจยอมรับ กับสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมชาติ ไม่คิดมากกับเรื่องที่เกิดขึ้น ปลง ปล่อยวาง พยายามเบี่ยงเบนความสนใจ และพูดคุยปรึกษาในอาจเนื่องมาจาก โดยที่ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือแนวทางแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจ รับฟังปัญหา มีผลให้ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะช่วยในการจัดการความเครียดได้ (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร หอมทอง (2543) พบว่าพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดพบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี โดยการทำใจยอมรับ ไม่ยึดติด เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิรงรอง นาทองคำ (2543) พบว่าการพยายามลดความเครียดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดย ทำสมาธิ ปลง ทำใจ

5. ด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติคือ รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่ทำงานหนักหรือออกกำลังกายเกินไป และระมัดระวังเรื่องการขับถ่าย อาจเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นภาวะเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการปฏิบัติตนด้านการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนควบคู่ไปกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ เพื่อจะควบคุมโรคได้ การปฏิบัติตนด้านการรักษานั้น การรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง เนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจถือเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญในการรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง ให้ครบทั้งชนิดและขนาด และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์ จึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร หอมทอง (2541) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 90 ราย ร้อยละ 88.9 รับประทานยาที่แพทย์เป็นประจำ ร้อยละ 84.4 ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เช่นเดียวกับ

การศึกษาของจิรวรรณ อินคุ้ม (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.33 ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพราะเชื่อว่าจะทำให้หายจากโรคได้เร็วขึ้น ร้อยละ 34.17 ปฏิบัติตามข้อความที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

นอกจากนี้พฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผลเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่เป็นแนวทางการแพทย์ และเล็งเห็นผลดีของการปฏิบัติดังกล่าว ที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย แน่นหน้าอก หายใจหอบจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำที่บุคลากรทางสุขภาพ ที่เน้นพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้นหรือลดโอกาสของการเกิดอาการของโรคซ้ำ (Turton, 1998) ซึ่งเป็นแนวทางในการรักษาที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นการสะท้อนถึงอิทธิพลของระบบทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อความเชื่อของบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

6. ด้านพฤติกรรมการมีพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยครอบครัวมีส่วนสนับสนุนให้กำลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการลดพฤติกรรมให้น้อยลง และพยายามเลิกพฤติกรรมเสี่ยง โดยตระหนักถึงสุขภาพเป็นความสำคัญเนื่องจากทราบว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงคือ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และมีอันตรายต่อสุขภาพทั้งตนเองและครอบครัว ก่อนการเจ็บป่วยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยง และทราบว่า การดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถที่จะเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นได้ แต่เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นเนื่องจากกลัวอันตรายและการเสียชีวิตจากโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการปรับเปลี่ยนแผนชีวิตด้วยการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาของศรีสุดา เจริญวงศ์วัฒน์ (2538) พบว่าพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพันธ์ ใหญ่ธีระนันท์ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการงดสูบบุหรี่และการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

7. ด้านเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์อาจเป็นสาเหตุการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนหนึ่งคิดว่าตนเองอายุมากจึงไม่ได้คิดว่าเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับชีวิต และเกิดความกลัว เพราะจะทำให้เกิดอาการหัวใจวายและตายได้ในขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ สื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคหัวใจว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีกิจกรรมทางเพศลดลงหรือหยุดการมีเพศสัมพันธ์เนื่องมาจากความกลัวว่าจะเสียชีวิตในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ (Green, 1975, p. 246; Bloch et al., 1975; Burke, 1990, p. 361; Wagner, 1976 cited in Scalzi & Dracup, 1978, p. 840)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติด้านเพศสัมพันธ์โดยการระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีความเข้าใจต้องระวังในการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงถึงการสัมผัส การกอดรัด การแสดงความรู้สึกถึงความห่วงหาอาทรและรวมถึงการมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากการแสดงถึงความภูมิใจในความเป็นบุคคลของมนุษย์และเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Turton, 1998) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่ากิจกรรมทางเพศสัมพันธ์มีผลทำให้เกิดอันตรายต่อหัวใจ และเกิดอาการของโรคกำเริบรุนแรงขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา เขียวธำรงสุข (2543) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งมีสาเหตุมาจากความกลัวหรือความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ผู้ป่วยจึงหลีกเลี่ยงที่จะมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ถึงแม้ว่าสภาพร่างกายจะสามารถกระทำได้ (Stein, 2000) แต่ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง ดังนั้นจึงมีการระมัดระวังตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการเหนื่อยก็หยุดการมีเพศสัมพันธ์ ลดการมีเพศสัมพันธ์น้อยลง และทำแบบทบทวนหน้าที่ที่สำคัญที่สุดคือ การเลี้ยงลูกให้เจริญเติบโตสมบูรณ์ อบรมเลี้ยงดูให้การศึกษาบุตร (สุพัตรา สุภาพ, 2541, หน้า 68-69) ดังนั้นบุคคลเลือกที่จะปฏิบัติให้มีความสำคัญต่อบทบาทพ่อแม่ มากกว่าการหาความสุขใส่ตัวโดยการมีเพศสัมพันธ์นอกจากนี้เรื่องเพศสัมพันธ์มักจะถูกเพิกเฉยจากบุคลากรทางสุขภาพ ในการให้คำปรึกษาในเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม เพราะถูกมองว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องส่วนตัวของเฉพาะบุคคล จึงพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 – 60 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีเพศสัมพันธ์ลดลง (Jackson, 2000) และจากการศึกษาของ โอปอลสกี (Opolski, 1999)

ข้อเสนอแนะ

1. จากการนี้พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลควรประเมินการการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพครอบครัวกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
2. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ได้รับความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
3. ควรมีการสอดแทรกแนวทางการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในเนื้อหาการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
4. ควรนำการศึกษาผลของการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเชิงปริมาณเพื่อขยายองค์ความรู้ต่อไป