

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน จากคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างกรกฎาคมถึงตุลาคม 2551 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยโดยใช้อาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับโรคหัวใจ เพื่อทำความเข้าใจและพิจารณาว่าตนเองเป็นโรคหัวใจหรือไม่ ซึ่งความคลุมเครือของอาการร่วมกับความสับสนในอาการที่เกิดขึ้นกับปัญหาสุขภาพอื่นที่มีอยู่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร มีผลต่อการตัดสินใจมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาล่าช้า 2) ระยะหลังได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อนได้รับการรักษา มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง เนื่องจากเชื่อว่ามีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยรักษาโรคได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหัตถการหลอดเลือดหัวใจจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพของหัตถการ อันตรายของหัตถการ และความพร้อมของโรงพยาบาลและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้รักษา 3) ระยะหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยใช้อาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและตัดสินใจเจ็บป่วยของตนเอง หากผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำจะเกิดการรับรู้ว่าคุณเหมือนหายจากโรคแล้ว แต่หากยังคงมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำ ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณยังไม่หายขาดจากโรค และโรคจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจต่อไป

ภายหลังได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นคำแนะนำเพื่อใช้ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตและการดูแลตนเองโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมบำรุงสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณเหมือนหายจากโรคแล้ว มีแนวโน้มจะเลิกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยรายที่รับรู้ว่าคุณยังไม่หายขาดจากโรค จะพยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมอาการรุนแรงของโรค

จากผลการศึกษาช่วยให้นักวิชาการทางสุขภาพเข้าใจความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้รับ ที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลตนเองที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว

This study aimed to explore perceptions about illness and information about self care of patients with coronary artery disease (CAD). A group of 20 patients underwent coronary artery intervention was purposively selected from the out-patient cardiovascular clinic in one hospital in the Northeast. In-depth interviews were conducted to collect qualitative data during July to October, 2008. Content analysis technique was used for data analysis.

Study findings revealed that the perceptions about CAD could be categorized into 3 phases; 1) At period before getting the diagnosis, patients tried to make sense of their symptoms by comparing with knowledge they had from various sources about heart disease in which their previous health conditions were used in order to make meaning about their illness and to seek professional help. Some patients delayed to get treatment at this period if they mystified their symptoms with other conditions. 2) At period after getting the diagnosis, most of the patients perceived that their illness was serious and life-threatening. Only a few stated that CAD was not frightening as previous because they believed that advanced medical technology can alleviate serious symptoms. Within this period, the patients received information about coronary artery intervention from health care providers that was contributed to patients' decisions to accept treatment by considering between usefulness and harm of the intervention as well as availability of experienced cardiologists and equipment of the hospital. 3) At the period after getting coronary artery intervention, the patients used the symptom of "chest pain" to make sense about their illness. If the patients no longer experienced chest pain they perceived that their illness was curable. However, for those who repeatedly experienced chest pain, it was acknowledged that the disease was incurable and dramatically had an impact on themselves and their family physically, mentally, socially, and financially.

After getting coronary intervention, the patients used information to make a decision about self care from professional source. The professional advice included appropriate self care in both general and critical conditions. Additionally, the patients received information from nonprofessional source related to herbal medicine and supplementary food. These sources of information were used in relation to their perception about CAD and self care behaviors. For those who perceived that their illness was cured tended not to use information from any sources. However, patients who acknowledged that their illness was incurable used information from either source to help with lifestyle change, mostly to control the symptoms.

In conclusion, findings from this study help healthcare professional to understand patients' beliefs about CAD and information that they use in order to change their behavior after having the disease. The information is helpful for evaluating patient's need and planning for care and guidance that respond to actual need of patients and their family.