

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 6 หอผู้ป่วย ในระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลาก โดยกำหนดใบสลากเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้กลุ่มทดลอง คือ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และกลุ่มควบคุม คือ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 (อายุรกรรมชาย 1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่กำหนด ในหอผู้ป่วยทดลองจำนวน 20 คน และหอผู้ป่วยควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากบุคลากรการแพทย์และพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิจัย

- 1.1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 1.3 สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 1.4 สภาวะอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกภายใน 24 ชั่วโมง หลังกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษา ในระหว่างทำการศึกษามีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง จำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม เนื่องจาก 2 ราย มีการตีบตันของหลอดเลือดรุนแรงมากขึ้น ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และ 1 รายไม่มา

ติดตามผลการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเพิ่ม จนครบ 20 ราย

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 85 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 75 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 50 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55 รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 45 และใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษามากที่สุด ร้อยละ 75

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 85 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 75 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 50 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55 รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 50 และใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษามากที่สุด ร้อยละ 85

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไป จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square test

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.739
ชาย	13	65	14	70	
หญิง	7	35	6	30	
อายุ (ปี)					.725
40 - 49	6	30	7	35	
50 - 59	4	20	4	20	
60 - 69	10	50	9	45	
	X= 56.20 , SD = 8.19, Range 41-65		X= 56.35, SD = 9.18, Range 42-69		
สถานภาพสมรส					1.00
โสด	1	5	1	5	
คู่	17	85	17	85	
หม้าย/หย่า/แยก	2	10	2	10	
ศาสนา					1.00
พุทธ	20	100	20	100	
ระดับการศึกษา					.928
ประถมศึกษา	15	75	15	75	
มัธยมศึกษา	5	25	4	20	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0	1	5	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไป จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square test (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					.570
เกษตรกร	10	50.0	10	50.0	
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	5	25.0	2	10.0	
ค้าขาย	1	5.0	3	15.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5.0	1	5.0	
งานบ้าน	2	10.0	1	5.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	5.0	3	15.0	
รายได้ (บาทต่อเดือน)					.869
น้อยกว่า 5,000	11	55.0	11	55.0	
5,001 - 10,000	5	25.0	6	30.0	
10,001- 15,000	2	10.0	2	10.0	
มากกว่า 15,000	2	10.0	1	5.0	
ความเพียงพอของรายได้					.953
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	9	45.0	10	50.0	
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	3	15.0	2	10.0	
เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม	7	35.0	6	30.0	
เพียงพอ และมีเงินออม	1	5.0	2	10.0	
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล					.435
บัตรประกันสุขภาพ	15	75.0	17	85.0	
เบิกจ่ายต้นสังกัด	5	25.0	3	15.0	

1.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 60 ต่อมสูราร้อยละ 50 ต่อมชา กาแฟร้อยละ 80 มีโรคร่วมร้อยละ 45 โดยมีโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวานจำนวนเท่ากันร้อยละ 35 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ

0-1 ปี ร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยกลุ่ม STEMI ร้อยละ 60 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร้อยละ 45 และได้รับการรักษาด้วย Streptokinase ร้อยละ 50

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 65 ต้มสุราร้อยละ 50 ต้มชา กาแฟร้อยละ 60 มีโรคร่วมร้อยละ 50 โดยมีไขมันในเลือดสูงร้อยละ 35 โรคเบาหวานร้อยละ 20 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 15 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ 0-1 ปี ร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยกลุ่ม STEMI ร้อยละ 65 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร้อยละ 40 และได้รับการรักษาด้วย Streptokinase ร้อยละ 55

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพด้วยสถิติ Chi-Square test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square test

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการสูบบุหรี่	12	60.0	13	65.0	.747
ประวัติการดื่มสุรา	10	50.0	10	50.0	1.00
ประวัติการดื่มชา กาแฟ	16	80.0	12	60.0	.173
ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัว	3	15.0	3	15.0	1.00
โรคร่วม*	9	45.0	10	50.0	.755
ความดันโลหิตสูง	7	35.0	3	15.0	
ไขมันในเลือดสูง	7	35.0	7	35.0	
เบาหวาน	7	35.0	4	20.0	
ไตวายเรื้อรัง	1	5.0	2	10.0	
ระยะเวลาที่ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ					.382
0 - 1 ปี	16	80.0	18	90.0	
มากกว่า 1 - 2 ปี	3	15.0	2	10.0	
มากกว่า 2 - 4 ปี	1	5.0	0	0.0	
การวินิจฉัยโรค					.747
STEMI	12	60.0	11	65.0	
NSTEMI	8	40.0	9	35.0	

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square test (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะแทรกซ้อนจากโรค ACS					.755
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	8	40.0	7	35.0	
Cardiac Arrhythmia	9	45.0	8	40.0	
Cardiogenic shock	2	10.0	3	15.0	
Heart failure	1	5.0	2	10.0	
ยาที่ได้ในการรักษา					-
Streptokinase	10	50.0	11	55.0	.755
Enoxaparin	20	100.0	20	100.0	1.00
Aspirin	20	100.0	20	100.0	1.00
Clopidogrel	20	100.0	20	100.0	1.00
Nitrate	20	100.0	20	100.0	1.00
Beta adrenergic antagonist	3	15.0	3	15.0	1.00
ACE-Inhibitor	4	20.0	6	30.0	.471
Calcium Chanel Blocker	1	5.0	1	5.0	1.00
ยาลดไขมัน	18	90.0	18	90.0	1.00
ยาคลายเครียด	18	90.0	15	75.0	.218
ยาระบาย	18	90.0	18	90.0	1.00

1.2 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Sminov test พบว่า มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบปกติ ($p = .367$) จึงนำเสนอการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และวัดการกระจายของข้อมูลด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังนี้

1.2.1 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลอง 19.30 (SD = 3.919) ในกลุ่มควบคุม 20.30 (SD = 4.131) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 8 ด้านคือ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการรับรู้และการประเมินอาการเจ็บอก ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก ด้านการใช้ยา และด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ

Independent t-test

คะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก	ก่อนการทดลอง				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค	2.35	.489	2.20	.616	-.853	.399
- ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น	2.95	.999	3.45	.887	1.674	.102
- ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย	2.20	.696	2.15	.671	-.231	.818
- ด้านการจัดการกับความเครียด	1.95	.759	2.10	.718	.642	.525
- ด้านการรับรู้และการประเมินอาการเจ็บอก	3.05	.605	3.10	.718	.238	.813
- ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก	2.85	1.188	2.85	1.137	1.224	.228
- ด้านการใช้ยา	2.60	1.572	2.60	1.536	-.916	.366
- ด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ	1.85	.510	1.08	.587	-.575	.569
คะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวม	19.30	3.919	20.30	4.131	.314	.755

p value < .05

1.2.2 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมก่อนการทดลอง 20.30 (SD = 4.131) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นคือ 22.77 (SD = 3.143) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมระหว่างก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการรับรู้และการประเมินอาการเจ็บอก ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก และด้านการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย และด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมและรายด้านในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

คะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก	กลุ่มควบคุม				t-test	p-value
	ก่อนทดลอง (n=20)		หลังทดลอง (n=20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค	2.20	.616	2.55	.605	-2.66	.015*
- ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น	3.45	.887	3.55	.759	-1.453	.163
- ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย	2.15	.671	2.25	.639	-1.000	.330
- ด้านการจัดการกับความเครียด	2.10	.718	2.30	.733	-2.179	.042*
- ด้านการรับรู้อาการและการประเมินอาการเจ็บอก	3.10	.718	3.45	.510	-3.199	.005*
- ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก	2.85	1.137	3.20	.894	-2.666	.015*
- ด้านการใช้ยา	2.60	1.536	3.55	1.234	-4.498	.000**
- ด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ	1.85	.587	1.90	.788	-.438	.666
ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวม	20.23	4.131	22.77	3.143	-6.826	.000**

*p value < .05, **p value < .001

1.2.2 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง 19.90 (SD = 3.919) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นคือ 27.20 (SD = 1.399) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 8)



ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

คะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก	กลุ่มทดลอง				t-test	p-value
	ก่อนทดลอง (n=20)		หลังทดลอง (n=20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค	2.35	.489	2.85	.366	-4.359	.000*
- ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น	2.95	.999	3.85	.489	-4.414	.000*
- ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย	2.20	.696	2.80	.410	-4.485	.000*
- ด้านการจัดการกับความเครียด	1.95	.759	2.75	.444	-4.660	.000*
- ด้านการรับรู้อาการและการประเมินอาการเจ็บอก	3.05	.605	3.85	.366	-5.812	.000*
- ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก	2.40	1.188	3.75	.550	-4.925	.000*
- ด้านการใช้ยา	3.05	1.572	4.80	.410	-5.705	.000*
- ด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ	1.95	.510	2.55	.605	-4.485	.000*
ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวม	19.90	3.919	27.20	1.399	-8.501	.000*

*p value < .001

1.2.3 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมในกลุ่มทดลองคือ 27.20 (SD = 1.399) ในกลุ่มควบคุมคือ 22.77 (SD = 3.143) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการรับรู้และการประเมินอาการเจ็บอก ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก ด้านการใช้

ยา และด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค และด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น พบว่าหลังทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

คะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก	หลังการทดลอง				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค	2.85	.366	2.55	.605	-1.897	.065
- ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น	3.85	.489	3.55	.759	-1.485	.146
- ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย	2.80	.410	2.25	.639	-3.240	.002*
- ด้านการจัดการกับความเครียด	2.75	.444	2.30	.733	-2.349	.024*
- ด้านการรับรู้อาการและการประเมินอาการเจ็บอก	3.85	.366	3.45	.510	-2.847	.007*
- ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก	3.75	.550	3.20	.894	-2.342	.024*
- ด้านการใช้ยา	4.8	.410	3.55	1.234	-4.297	.000**
- ด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ	2.55	.605	1.90	.788	-2.926	.006*
ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยรวม	27.20	1.399	22.75	3.143	-5.784	.000**

*p value < .05, **p value < .001

1.3 สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Sminov test พบว่า มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ (p = .042) จึงนำเสนอการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และวัดการกระจายของข้อมูลด้วยค่าพิสัยควอไทล์ (IQR)

1.3.1 เปรียบเทียบสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ก่อนทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐานสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายเท่ากัน และอยู่ในระดับต่ำ คือ 1.75 METs (IQR = 0.00) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่าไม่แตกต่างกัน

หลังทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย 7.03 METs (IQR = 1.50) ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย 4.04 METs (IQR = 1.00) เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ข้อมูล	สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (METs)				U	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)			
	Median	IQR	Median	IQR		
ก่อนการทดลอง	1.75	0.00	1.75	0.00	200	1.00
หลังทดลอง	7.03	1.50	4.04	1.00	50	.000*

*p value < .001

1.3.2 เปรียบเทียบสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pair signs-rang test พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pair signs-rang test

ข้อมูล	สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (METs)				Z	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	Median	IQR	Median	IQR		
กลุ่มควบคุม (n=20)	1.75	0.00	4.04	1.00	-3.96	.000*
กลุ่มทดลอง (n=20)	1.75	0.00	7.03	1.50	-4.55	.000*

*p value < .001

1.4 สภาวะอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลสภาวะอาการเจ็บอกโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Sminov test พบว่า มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบปกติ ($p > .05$) นำเสนอการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และวัดการกระจายของข้อมูลด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังนี้

1.4.1 สภาวะอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสภาวะอาการเจ็บอกใน 4 สัปดาห์ก่อนทดลอง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความถี่ 1.80 (SD = 1.152) ครั้งต่อสัปดาห์ ระดับความรุนแรง 8.95 (scale 0-10, SD = 1.82) คะแนน ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บอก 27.75 (SD = 1.152) นาที และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรินอมได้ลิ้น .55 (SD = .887) ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสภาวะอาการเจ็บอกใน 4 สัปดาห์ก่อนทดลอง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความถี่ 1.90 (SD = 1.252) ครั้งต่อสัปดาห์ ระดับความรุนแรง 8.35 (scale 0-10, SD = 2.159) ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บอก 26.00 (SD = 12.31) นาที ตามลำดับ และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรินอมได้ลิ้น 0.70 (SD = .493) ครั้งต่อสัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 12)

1.4.2 สภาวะอาการเจ็บอกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการเจ็บอกหลังทดลอง ทั้ง 4 ด้าน คือ ความถี่ .05 (SD = .109) ครั้งต่อสัปดาห์ ระดับความรุนแรง .19 (scale 0-10,

SD = .444) ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บอก .27 (SD = .596) นาที และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรีนอมใต้ลิ้น .07 (SD = .126) ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการเจ็บอกหลังทดลอง ทั้ง 4 ด้าน คือ ความถี่ 1.58 (SD = 1.635) ครั้งต่อสัปดาห์ ระดับความรุนแรง 2.48 (scale 0-10, SD = 2.560) ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บอก 3.53 (SD = 3.626) นาที และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรีนอมใต้ลิ้น 1.46 (SD = 1.674) ครั้งต่อสัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะอาการเจ็บอกภายหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสภาวะอาการเจ็บอกทั้ง 4 ด้าน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

สภาวะอาการเจ็บอก ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)						
ก่อนทดลอง	1.80	1.152	1.90	1.252	.263	.794
หลังทดลอง	.05	.109	1.58	1.635	4.161	.000**
ระดับความรุนแรง (0-10)						
ก่อนทดลอง	8.95	1.820	8.35	2.159	-.543	.591
หลังทดลอง	.19	.444	2.48	2.560	3.976	.000**
ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บอก (นาที)						
ก่อนทดลอง	27.75	.912	26.00	12.31	-.950	.348
หลังทดลอง	.27	.596	3.53	3.626	3.886	.000**
การใช้ยาไนโตรกลีเซอรีนอมใต้ลิ้น (ครั้ง/สัปดาห์)						
ก่อนทดลอง	.55	.887	.70	1.031	.493	.625
หลังทดลอง	.07	.126	1.46	1.67	3.708	.001*

*p value < .01, **p < .001

2. การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 สมมุติฐานที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 8) สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ผลการศึกษาในครั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งพัฒนาจากรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนประเมินประสพการณ์การมีอาการเจ็บอก โดยให้ผู้ป่วยประเมินประสพการณ์การมีอาการเจ็บอกด้วยตนเอง มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสพการณ์การมีอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัยเป็นรายบุคคล ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการในการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยผู้วิจัยทำหน้าที่สนับสนุนให้ความรู้และฝึกทักษะผ่านสื่อวีซีดี คู่มือการจัดการกับอาการเจ็บอก ความรู้ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการปฏิบัติตัวหลังเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น การจัดการกับอาการเจ็บอก การมีกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นต้น หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม การฝึกทักษะการผ่อนคลาย ทักษะการประเมินสภาพร่างกาย ทักษะการจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง การบริหารยาและการสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการเจ็บอก การประเมินอาการและการจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง ตั้งแต่การควบคุมปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดอาการเจ็บอก เข้าใจและรับรู้อาการเจ็บอก และสามารถประเมินอาการเจ็บอกที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ถูกต้อง เมื่อมีอาการเจ็บอกเกิดขึ้น สามารถใช้เทคนิคในการควบคุมและจัดการกับอาการเจ็บอก มีความสามารถในการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการเจ็บอกและการสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตลอดจนการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม หากไม่สามารถควบคุมความถี่และความรุนแรงของอาการได้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนปฏิบัติการจัดการกับอาการเจ็บอก เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บอก ทั้งในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และในระยะหลังจำหน่าย ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ประสพการณ์การมีอาการ และทักษะการจัดการกับอาการเจ็บอกมาใช้ในระยะหลังจำหน่าย ผู้ป่วยวิจัยมีการติดตามและให้คำปรึกษาในการจัดการกับอาการทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่าง

ต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับอาการที่ถูกต้องในระยะหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจ สามารถจัดการกับอาการเจ็บอกในระยะต่อเนื่อง สอดคล้องกับการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้น ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนประเมินผลการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยการบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกด้วยตัวเอง และการประเมินร่วมกับพยาบาล การติดตามการจัดการกับอาการเจ็บอกด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยการบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกที่บ้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความก้าวหน้าของโรคและทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมอาการของโรคได้

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ มีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสามารถนำประสบการณ์การจัดการกับอาการเจ็บอกที่ได้รับไปใช้ในการจัดการกับอาการเจ็บอกอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาพบว่าค่ามัธยฐานของสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 11) สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อวีซีดี คู่มือการจัดการกับอาการเจ็บอก การให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจกิจกรรมที่เหมาะสม การฝึกทักษะในการประเมินอาการเจ็บอกหรืออาการร่วมอื่น ๆ ขณะมีกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจระดับกิจกรรมที่เหมาะสมทั้งในระยะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัยเป็นรายบุคคล จากประสบการณ์การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน que ผู้ป่วยปฏิบัติแล้วเกิดอาการเจ็บหรือไม่สุขสบายอกเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยการรับรู้อาการและการจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง โดยประเมินถึงระดับความรุนแรง ลักษณะของการเกิดอาการ ระดับกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิด และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทั้งแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา ในระยะหลังจำหน่ายการให้ผู้ป่วยบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกด้วยตัวเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความก้าวหน้าของโรคและทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ระดับกิจกรรมที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้ในระยะ 6 สัปดาห์หลังจำหน่าย ผู้วิจัยมีการติดตามและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยและผู้ป่วยสามารถร่วมกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยได้ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่ณจิตร (2548) พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดี

ขึ้น และมีสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของ VanWormer et al. (2004) พบว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาพื้นฐานทางโทรศัพท์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตดีขึ้น น้ำหนักมวลกายลดลง ระยะทางการเดิน การทำกิจกรรมของร่างกายเพิ่มขึ้น และการรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น การรับประทานไขมันต่อวันลดลง ความรู้ในการจัดการกับโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ทศนีย์ แดขุนทด (2549) พบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วย กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย และการทำ กิจกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงพอที่จะสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะการทำหน้าที่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 สมมุติฐานที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะ การทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาความสามารถในการจัดการกับอาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการ เจ็บอกโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 6 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการรับรู้และการประเมินอาการเจ็บอก ด้านการควบคุมอาการ เจ็บอก ด้านการใช้ยา และด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ ส่วนด้านการรับรู้เกี่ยวกับ โรค และด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 9)

ผลการศึกษาสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีค่ามัธยฐานสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายดีกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 10)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานที่ 2 ที่ระบุไว้ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งภายในโปรแกรมจะมีการให้ ความรู้เกี่ยวกับระดับกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการประเมินตนเองก่อนและหลัง การออกกำลังกาย โดยการจับชีพจร การประเมินการหายใจ และที่สำคัญการประเมินอาการและ การจัดการกับอาการเจ็บอกในขณะมีกิจกรรมด้วยตนเอง การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การ

มีอาการเจ็บอกในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยร่วมกับประสบการณ์ในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บอกของพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจที่ถูกต้อง ดังนั้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจะช่วยให้มีความเข้าใจมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจในอาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยก็สามารถที่จะจัดการกับอาการเจ็บอกได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ อาการเจ็บอกก็จะลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง เพิ่มขึ้น สถานะการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยก็จะดีขึ้น

อย่างไรก็ตามพบว่าความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค และด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลอุดรธานีได้มีการพัฒนาระดับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจ ชาติเล็ดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร โรคหัวใจชาติเล็ดมีการเผยแพร่มากในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องโรคและการควบคุมปัจจัยกระตุ้นได้มากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewin et al. (2002) ศึกษาผล การจัดการด้วยตนเอง (self management) สำหรับผู้ป่วยเจ็บอกจากหัวใจชาติเล็ด (angina) รายใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 63 ราย กลุ่มควบคุม 67 ราย กลุ่ม ทดลองได้รับการวางแผนจัดการกับอาการเจ็บอกด้วยตนเอง การให้ความรู้ หนังสือคู่มือ สมุด แบบฝึกหัด และโปรแกรมคลายเครียดจากเทปบันทึกเสียง โปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอนมี ดังนี้ 1) จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการเจ็บอก แลกเปลี่ยนความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคระหว่างผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดกับพยาบาล 2) ระบุเกี่ยวกับอาการเจ็บอกที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ ถูกต้อง การให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจถูกต้อง 3) การฟังเทปผ่อนคลาย 20 นาที ทุกวัน 4) การ ติดตามกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 10 นาที 5) ประเมินผลการ จัดการกับอาการ ส่วนกลุ่มควบคุม การให้ความรู้ประกอบด้วย การระบุปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด หัวใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับทำอย่างไรจึงจะลดปัจจัยเสี่ยง ประเมินผลเมื่อครบ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในด้านข้อจำกัดของร่างกายมากกว่ากลุ่ม ควบคุม และการศึกษาของ McGillion et al. (2006) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการเจ็บ อกเรื้อรัง ด้วยตนเองต่อคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 117 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและ ทดลอง ระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะสุขภาพทั่วไป และคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ จึงพอที่จะสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจชาติเล็ดเฉียบพลันกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีความสามารถในการจัดการกับอาการ และสถานะ การทำหน้าที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



2.3 สมมุติฐานที่ 3 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีสภาวะอาการเจ็บอกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกและการติดตามสภาวะอาการเจ็บอกจนครบ 6 สัปดาห์หลังจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยสภาวะอาการเจ็บอก ทั้งด้านความถี่ ระดับความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บอก และด้านการใช้ยาไนโตรกลีเซอรินอมิตัดสั้น น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 12) สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากรู้แบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) เน้นการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งเป็นอาการรบกวนที่สำคัญตามการรับรู้ของผู้ป่วย และเป็นอาการที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับการรักษามากที่สุด โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ประกอบด้วย การให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์อาการเจ็บอกของตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกที่เป็นสาเหตุทำให้เข้ารับการรักษารวมทั้งประสบการณ์ การรับรู้และการตอบสนองต่อการเจ็บอกที่ผ่านมา ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย เข้าใจปัญหาและความต้องการข้อจำกัดด้านสุขภาพและภาวะความเจ็บป่วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ความเชื่อ วัฒนธรรม และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเฉพาะราย เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัยมากขึ้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมีบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้ความพร้อมในการจัดการกับอาการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง การประเมินอาการเจ็บอกที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ถูกต้อง การจัดการกับอาการเจ็บอก การใช้ยาและสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะในการประเมินอาการ การจัดการกับอาการที่ถูกต้อง การฝึกผ่อนคลายจากคู่มือคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต และระดับกิจกรรมที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถนะหัวใจทั้งในระยะในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย โดยใช้สื่อการให้ข้อมูลและฝึกทักษะคือ ตัวผู้วิจัย สื่อวีซีดี และคู่มือการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นอกจากนี้คู่มือการจัดการกับอาการเจ็บอกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มอบให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ร่วมกับญาติและครอบครัวได้ เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ สื่อวีซีดีที่มีภาพเคลื่อนไหว และคู่มือที่มีภาพแสดงประกอบคำอธิบายต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น

การปฏิบัติจัดการกับอาการในระยะหลังจำหน่าย และการติดตามประเมินผลจากการบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกด้วยตนเองและการประเมินร่วมกับผู้วิจัย มีการติดตามกระตุ้นเตือนและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในประเด็นที่เป็นปัญหาขณะดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีมั่นใจและสามารถจัดการกับอาการเจ็บอก ทั้งด้านการควบคุมปัจจัยที่

เป็นสาเหตุ ปัจจัยกระตุ้น และกลวิธีในการจัดการขณะเกิดอาการเจ็บอกขึ้น รวมทั้งการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดผลลัพธ์ด้านลบจากอาการเจ็บอก ส่งผลให้สภาวะอาการเจ็บอกลดลงทั้งด้าน ความถี่ ระดับความรุนแรง ระยะเวลาเกิดอาการ และการใช้ยาไนโตรกลีเซอริน ลดลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น หลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะอาการเจ็บอกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลสั้นเฉลี่ย 3.5 วัน ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ผลจากการได้รับยา โดยเฉพาะยาระงับปวดที่ทำให้หิววัง ได้แก่ มอร์ฟีน มีความวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วย การได้รับยาคลายเครียด ร่วมกับความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในขณะเดียวกันการให้ความรู้กับผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จที่สุดควรให้เมื่อผู้ป่วยอาการคงที่ (Thompson, 2004) ดังนั้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการจัดการกับอาการจึงถูกจำกัดไปด้วย นอกจากนี้การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามปกติ ที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมากทำให้มีข้อจำกัดในด้านการให้ข้อมูลและความรู้ ทำให้การให้คำแนะนำในเนื้อหาที่จำเป็นอาจไม่ครอบคลุม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ทำให้จดจำคำแนะนำได้ลดลง หลังจำหน่ายกลับบ้าน จึงพบว่าหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีสภาวะอาการเจ็บอก ด้านความถี่ ระดับความรุนแรง ระยะเวลาเกิดอาการเจ็บอก และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรินสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Lewin et al. (2002) ศึกษาผลการจัดการด้วยตนเอง (self management) สำหรับผู้ป่วยเจ็บอกจากหัวใจขาดเลือด (angina) รายใหม่ จำนวน 130 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 63 ราย กลุ่มควบคุม 67 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีอาการเจ็บอกกำเริบ (angina attacks) ต่ำ สัปดาห์ และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรินน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ McGillion et al. (2006) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการเจ็บอกเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมี ความถี่ของอาการเจ็บอกลดลง การคงอยู่ของของอาการเจ็บอกลดลง และความสามารถต่อการจัดการกับโรคด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกที่ประกอบด้วย การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการเจ็บอก การให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกของตนเอง การฝึกทักษะการปฏิบัติในเรื่อง การจัดการกับอาการเจ็บอก การผ่อนคลาย ความเครียด การใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดอมใต้ลิ้นอย่างถูกวิธีและการสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา และการออกกำลังกาย สามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก เพิ่มสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และลดสภาวะการมีอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรที่สามารถให้การดูแลและส่งเสริมการ

ปฏิบัติตนของผู้ป่วยควรที่จะเื้ออำนวยการและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับอาการเจ็บอกได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักและเกิดความคิดในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อให้อาการเจ็บอกลดลงและสามารถที่จะควบคุมโรคได้ และมีสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น