

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคลิ้นหัวใจ
 พิกัดในกรุงเทพมหานคร
 ชื่อผู้วิจัย จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์
 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 จริยวัตร คมพยัคฆ์ วท.บ., วท.ม., ส.ค.
 ศิริอร สีนรุ ก.บ., วท.ม., D.N.Sc.
 อติรัตน์ วัฒนไพลิน ก.บ., กศ.ม., กศ.ด.
 วันที่สำเร็จการศึกษา 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้หญิงโดยเฉพาะผู้หญิงวัยทำงานและปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของผู้หญิงโรคลิ้นหัวใจพิการคือมารับการรักษาที่ถูกต้องในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแทรกซ้อนของโรคแล้ว ซึ่งการดูแลเลี้ยงดูและรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้หญิงในสังคมไทย รวมทั้งอาการปรากฏที่ไม่เด่นชัดในระยะแรกของโรคนี้เป็นผลให้เกิดความล่าช้าในการมารับบริการสุขภาพ ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคลิ้นหัวใจพิการที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำมาวิเคราะห์เนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและนำเสนอในเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35-44 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 25.0) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.5) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 62.0) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 51.5) รายได้ส่วนตัว 3,001-6,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 36.1) มีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ 3 บทบาท (ร้อยละ 37.0) มีระยะเวลาการป่วยไม่เกิน 1 ปี (ร้อยละ 24.0)

2. กระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพ มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ ให้ความหมายและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในขั้นต้น จะเริ่มต้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าอาการผิดปกติเกิดขึ้น โดยมีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น 9 อาการ อาการที่พบบ่อย 3 อาการแรกคือ ปวดข้อ (ร้อยละ 32.0) เจ็บคอ (ร้อยละ 18.8) และเหนื่อย (ร้อยละ 14.6)

ซึ่งผู้หญิงโรคลิ้นหัวใจพิการให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้นว่าเป็น “ไข้หวัด” (ร้อยละ 41.0) “โรคกระดูก” (ร้อยละ 23.5) “โรคปอด” (ร้อยละ 11.5) และมีเพียงร้อยละ 10.0 ให้ความหมายว่าเป็น “โรคหัวใจ” การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการรักษาตนเองทั้งหมด โดยมีระยะเวลารักษาตนเองอยู่ในช่วง 3-6 เดือน (ร้อยละ 56.0) มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกแหล่งเข้ารับบริการสุขภาพ ผู้หญิงโรคลิ้นหัวใจพิการมีการปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว และคนข้างบ้าน แล้วจึงเลือกแหล่งบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาแผนโบราณ อาสาสมัครหมู่บ้าน ร้านขายยา สถานีอนามัย หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีเหตุผลสำคัญของการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ คือ ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 25.2) ขณะที่เหตุผลสำคัญของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือ มีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 22.2) เช่นกัน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล และการเปลี่ยนแหล่งรักษา ผู้หญิงโรคลิ้นหัวใจพิการที่ไปเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพต่าง ๆ ก่อนที่จะมารับบริการในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการรับรู้ต่ออาการภายหลังเข้ารับบริการว่าแย่ลงมากที่สุด (ร้อยละ 60.0) และให้เหตุผลของการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพทุกแหล่งยกเว้นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ว่ามีอาการรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 45.3) รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายแพง (ร้อยละ 21.0) และมีเพียงร้อยละ 0.3 ที่ดูว่าการรักษาของในหลวงแล้วจึงเปลี่ยนมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าการรับรู้และการให้ความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง และบุคคลรอบข้างมีความสำคัญมาก เนื่องจากโรคลิ้นหัวใจพิการที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ เป็นโรคที่ป้องกันได้ แต่เพราะกลุ่มตัวอย่างและบุคคลรอบข้างยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคลิ้นหัวใจพิการ จึงทำให้โรคนี้อย่างคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ บุคลากรทางสุขภาพควรเป็นสื่อกลางในการเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอย่างถูกต้อง และควรตระหนักถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมารับบริการ และทำการปรับปรุงบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคลิ้นหัวใจพิการด้วยวิธีที่เหมาะสมกับผู้หญิงและครอบครัว สามารถให้ผู้หญิงทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใด มีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น ให้ความหมายอย่างถูกต้อง และสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก