

ผลการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

เพ็ญจันทร์ ผาติหวัด*

ปนัดดา มณีทิพย์**

ณัฐชา พัฒนา**

วรรณวิภา ชาติกานนท์**

พัชรภรณ์ จันเพชร**

นภาพร เดชสำราญ**

*โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**กลุ่มงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจ จัดเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง One group pre-post test design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในเขต ตำบลช่องสะแก ตำบลไร่ส้ม และ ตำบลธงชัย คัดเลือกแบบสุ่มแบบมีเกณฑ์คัดเลือก ได้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 32 คน ศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วย ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.77, 0.80, 0.80 และ 0.87 ตามลำดับ วิธีการดำเนินการวิจัย ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 7 ทำการประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 ของการทำกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน และในสัปดาห์ที่ 10 ประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ครั้งที่ 2 และประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

การศึกษพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ภายหลังเข้าร่วมโครงการ เข้าร่วมโครงการเท่ากับ 11.97 และ 16.44 ($p < 0.001$), 76.50 และ 89.19 ($p < 0.001$), 84.44 และ 86.28 ($p < 0.001$) ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในระดับมาก จึงแสดงให้เห็นประโยชน์ของการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือในการให้ความรู้ที่เป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างชัดเจน สมาชิกทุกคนจะเป็นแหล่งที่มาของความรู้ โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาของตนเอง และนำไปปฏิบัติส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

คำสำคัญ: กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ, ความรู้, พฤติกรรมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจจัดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรโลก มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2546 ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 16.7 ล้าน เพิ่มขึ้นเป็น 17.5 ล้านคนในปี 2548⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีเพศชายเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 3.82 ล้านคน ในเพศหญิงประมาณ 3.37 ล้านคน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายในลำดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี 2551-2553 มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 21.2, 20.7 และ 20.5 ตามลำดับ แต่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 271.20, 278.64 และ 310.16 ตามลำดับ⁽³⁾ สำหรับโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ในปี 2551-2553 จำนวน 1,405 ราย, 1,216 ราย และ 1,171 ราย ตามลำดับ⁽⁴⁾ ในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้นแต่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค การรักษานอกจากจะช่วยทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้ว จำเป็นต้องมีการควบคุมอาการของโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการรักษาในระยะยาวร่วมด้วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถในการดูแลตนเองจึงสำคัญอย่างมาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม

สมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค ควบคุมอาการของโรค ลดอัตราการตายและลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อต้องการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 -30 นาทีสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีภาระงานมากมีข้อจำกัดของเวลา ทำให้การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลไม่ได้ผลเท่าที่ควร โดยเฉพาะการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มักจะเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป ไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลต่อความรุนแรงและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการติดตามข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี 2552-2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 7.22 และ 6.81 ตามลำดับ⁽⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในปัจจุบันมีการนำรูปแบบการใช้กลุ่มเพื่อนให้การช่วยเหลือ (support group) มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁵⁻⁹⁾ แต่การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้น ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะของโรค เข้าใจปัญหาที่เกิดกับตน และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถจัดการกับอาการ

เจ็บป่วย หรือปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการตีบซ้ำของเส้นเลือดหัวใจที่อาจเกิดขึ้นในได้อนาคต

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ให้ความสนใจรูปแบบการใช้กลุ่มในการช่วยเหลือมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีความเชื่อในแนวคิดพื้นฐานของ Support group ที่ว่าบุคคลจะได้รับการช่วยเหลืออย่างดีจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยที่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึกรู้สึก ให้ข้อมูล ข่าวสารทั้งจากประสบการณ์ตรง และที่ได้แสวงหา นำมาช่วยเหลือสมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการ “เพื่อนโรคหัวใจ สายใยแห่งมิตร และจิตอาสาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา มหาราชัน” ซึ่งกลุ่มเพื่อนประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ญาติ และอาสาสมัครแกนนำสุขภาพ ร่วมกันให้การช่วยเหลือกันดูแลผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และทำกิจกรรมร่วมกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน หลัง การทดลอง (one group pretest- posttest design) ศึกษา ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกมา 3 ตำบล จาก 24 ตำบล โดยวิธีการสุ่มแบบจับสลาก ได้แก่

ตำบลช่องสะแก ตำบลไร่ส้ม และตำบลธงชัย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบมีเกณฑ์คัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้จำนวน 37 ราย (คัดออกจากงานวิจัย 5 ราย เนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่ครบทุกครั้ง)

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกจากผู้ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ทุกครั้ง

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการสื่อสารการได้ยิน มีโรคเรื้อรังเช่น ถุงลมโป่งพอง ไตวายเรื้อรัง หัวใจล้มเหลวรุนแรง เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ยกเว้นโรคที่เกิดร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ, แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าความเชื่อถือได้ ค่า Guttman split-half coefficient เท่ากับ 0.77 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินคุณภาพชีวิตซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของชาน⁽¹⁰⁾ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าความเชื่อถือได้ ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.80, 0.80, 0.87 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แผนการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ ซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามกรอบแนวคิดของมาเรียม⁽¹¹⁾ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แผนการเยี่ยมบ้านซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คู่มือบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และคู่มือผู้ป่วยและญาติ⁽¹²⁾

การให้คะแนน

การแปลผลคะแนน ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น ใช้ค่าพิสัย คำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กัน⁽¹³⁾

1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ลักษณะของคำตอบมีเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 ความรู้โดยรวม คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กันดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
1.00 - 5.90	น้อยมาก
6.00 - 10.90	น้อย
11.00 - 15.90	ปานกลาง
16.00 - 20.00	ดี

2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมโดยรวม คะแนนเต็ม 110 คะแนน แบ่งเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กันดังนี้

คะแนน	ระดับ
22.00 - 43.90	น้อยมาก
44.00 - 65.90	น้อย
66.00 - 87.90	ปานกลาง
88.00 - 110.00	มาก

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คุณภาพชีวิตโดยรวมคะแนนเต็ม 120 คะแนน แบ่งเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กันดังนี้

คะแนน	ระดับคุณภาพชีวิต
24.00 - 47.90	ไม่ดี
48.00 - 71.90	ต่ำ
72.00 - 95.90	ปานกลาง

96.00 - 120.00 ระดับดี

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ความพึงพอใจคะแนนเต็ม 95 คะแนน แบ่งเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
19.00 - 37.90	ไม่พึงพอใจ
38.00 - 56.90	น้อย
57.00 - 75.90	ปานกลาง
76.00 - 95.00	มาก

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือในแต่ละกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 1 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2554 โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลแกนนำกลุ่มกับผู้ป่วย ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต สอนให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา โรคหลอดเลือดหัวใจ แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของโรค และดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเอง นัดสมาชิ

เพื่อการผ่อนคลายภายหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ กระตุ้นให้สมาชิกพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหารการใช้ยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป สรุปเนื้อหาประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำกลุ่ม ให้สมาชิกแต่ละคนนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง นัดสมาชิเพื่อการผ่อนคลายภายหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ระยะที่ 2

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สังเกตพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ระบายความรู้สึก และให้กำลังใจผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือครั้งสุดท้าย กระตุ้นให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติตัว ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ให้สมาชิกร่วมกันให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองในการแก้ปัญหาอุปสรรคได้สำเร็จ สรุปเนื้อหาประเด็นสำคัญให้สมาชิกแต่ละคนนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง ให้สมาชิกซักถามปัญหาเพิ่มเติม และเน้นย้ำให้สมาชิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง นิ่งสมาธิเพื่อการผ่อนคลาย

ระยะที่ 3

สัปดาห์ที่ 10 นัดพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ต.ช่องสะแก ต.ไร่ส้ม และ ต.ธงชัย พร้อมกันทั้ง 3 กลุ่มที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อร่วมจัดตั้งชมรมคนรักสุขภาพหัวใจ จังหวัดเพชรบุรี ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิตอีกครั้ง รวมทั้งความพึงพอใจภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.10 มีอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.25 อายุเฉลี่ย 65.84 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.20 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.60 รองลงมาทำงานบ้าน ร้อยละ 31.40 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.12 รองลงมาน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.62 รายได้เฉลี่ย 5,800 บาทต่อเดือน และใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลมากที่สุดเป็นร้อยละ 81.20 (ตารางที่ 1)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเป็นปกติ ร้อยละ 53.12 รองลงมา มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.13 มีจำนวนปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 2 ปัจจัยมากที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมาพบ 1 ปัจจัย ร้อยละ 34.4 ชนิดของปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.60 รองลงมาภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37.50 (ตารางที่ 2)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.97, 76.50 และ 88.44 ตามลำดับ ภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ระดับดี แต่คุณภาพชีวิตโดยรวม ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.43, 89.19 และ 86.28 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ด้านโรคหัวใจขาดเลือด และด้านการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ระดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และลักษณะประชากรของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง (n = 32 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	17	53.10
ชาย	15	46.90
อายุ (ปี)		
40 - 50	1	3.13
51 - 60	5	15.62
> 60	26	81.25
อายุเฉลี่ย	\bar{x} 65.84	SD 8.00
สถานภาพสมรส		
โสด	2	6.20
คู่	24	75.00
หม้าย/หย่า/แยก	6	18.80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	81.20
มัธยมศึกษา	2	6.20
อนุปริญญา	4	12.50
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	2	6.20
ค้าขาย	4	12.50
รับจ้าง	13	40.60
ทำนา ทำสวน	3	9.40
งานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	10	31.40
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	26	81.20
เบิกได้	6	18.80
รายได้ (บาท/เดือน)		
< 5,000	13	40.62
5,000 - 10,000	17	53.12
10,001 - 15,000	1	3.13
>15,000	1	3.13
ค่าเฉลี่ย	\bar{x} 5800	SD 4.46
	Min. 500	Max. 25,000

ปานกลาง ภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในแต่ละด้าน ระดับดี พฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการฯ พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภค ด้านการใช้ยา ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภค และด้านการใช้ยา ระดับดี แต่ในด้านอารมณ์และสังคม และด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ในส่วนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระดับปานกลาง ภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ คุณภาพชีวิต แต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 3)

3. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าความรู้โดยรวม (-4.47; 95% CI -5.13 to -3.81) ความรู้ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา (-1.41; 95% CI -1.91 to -0.89) และความรู้ด้านการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (-2.62; 95% CI -3.16 to -2.09) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (-12.68; 95% CI -15.07 to -10.30) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค (-5.06; 95% CI -6.02 to -4.11) ด้านการใช้ยา (-4.08; 95% CI -5.33 to -2.66) ด้านอารมณ์และสังคม (-1.81; 95% CI -2.80 to -0.82) และด้านการออกกำลังกาย (-1.72; 95% CI -2.42 to -1.01) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามจำนวนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ชนิดของปัจจัยเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 32 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) กก./ตารางเมตร		
< 18.5 (ผอม)	5	15.62
18.5 - 24.9 (ปกติ)	17	53.12
25.0 - 29.9 (น้ำหนักเกิน)	9	28.13
30.0 - 39.9 (อ้วน)	1	3.13
จำนวนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด		
1 ปัจจัย	11	34.4
2 ปัจจัย	12	37.5
3 ปัจจัย	8	25.0
> 4 ปัจจัย	1	3.1
ชนิดปัจจัยเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคเบาหวาน	8	25.00
โรคความดันโลหิตสูง	21	65.60
ภาวะไขมันในเลือดสูง	12	37.50
สูบบุหรี่	4	12.50
อ้วน	1	3.13
ขาดการออกกำลังกาย	17	53.10

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวม (-1.84; 95% CI -2.76, -0.92) คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต (-1.38; 95% CI -2.09, -0.66) และด้านสุขภาพการทำงานของร่างกาย (-1.00; 95% CI -1.97, -0.03) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6)

4. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.16 (SD 5.24)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของ ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้ การจัดโครงการเพื่อนโรคหัวใจ สายใยแห่งมิตร และจิตอาสาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา มหาราชัน ในครั้งนี้เป็นการจัดให้ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดหัวใจมารวมกลุ่มกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และวิธีการแก้ปัญหาที่สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความรู้ พฤติกรรม สุขภาพ และคุณภาพชีวิต

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ (n = 32 คน)			หลังเข้าร่วมโครงการฯ (n = 32 คน)		
	\bar{x}	SD	แปลผล	\bar{x}	SD	แปลผล
ความรู้โดยรวม	11.97	2.61	ปานกลาง	16.43	2.35	ดี
ความรู้รายด้าน						
กายวิภาคและสรีรวิทยา	2.25	1.08	ปานกลาง	3.76	1.31	ดี
โรคหัวใจขาดเลือด	5.38	1.16	ปานกลาง	5.63	0.91	ดี
การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	4.09	1.55	ปานกลาง	6.72	1.20	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	76.50	7.56	ปานกลาง	89.19	5.46	ดี
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน						
พฤติกรรมด้านการบริโภค	28.72	3.38	ปานกลาง	33.78	1.89	ดี
พฤติกรรมด้านการใช้ยา	21.67	4.45	ปานกลาง	25.75	1.41	ดี
พฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคม	16.00	3.00	ปานกลาง	17.81	2.48	ปานกลาง
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	10.13	2.30	ปานกลาง	11.84	1.93	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	84.44	8.05	ปานกลาง	86.28	7.06	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตรายด้าน						
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	31.53	3.87	ปานกลาง	32.91	3.11	ปานกลาง
ด้านอัตรานอนหลับ	15.84	1.85	ปานกลาง	15.93	1.70	ปานกลาง
ด้านสุขภาพการทำงานของร่างกาย	26.69	3.45	ปานกลาง	27.69	2.87	ปานกลาง
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	10.38	1.41	ปานกลาง	10.47	1.29	ปานกลาง

สุขภาพ ซึ่งกิจกรรมในโครงการนี้มีการให้ความรู้ที่เป็น การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาลแกนนำสอนเป็นรายกลุ่มมีการให้ความรู้ในเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาเบื้องต้น เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุ อาการ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและข้อควรปฏิบัติสำหรับตนมากขึ้น นอกจากนี้ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลแกนนำกลุ่มแล้วสมาชิกในกลุ่มทุกคนจะเป็นแหล่งที่มาของความรู้ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพยาบาลแกนนำกลุ่มจะใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของแต่ละคน ทั้งจากประสบการณ์ตรง และที่ได้แสวงหา มาแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้ได้ความรู้ที่กว้างขวางขึ้น เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตนเอง พร้อมทั้งให้สมาชิกนำสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ก็จะนำปัญหานั้นกลับมาให้กลุ่มเพื่อนช่วยหาแนวทางแก้ไขแล้วกลับไปปฏิบัติใหม่ ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และนำไปปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชีพ โพชะจา⁽⁷⁾ ที่ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูนพบว่าภาย

ผลการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ		หลังเข้าร่วมโครงการฯ		df	t	p-value	Mean different 95%CI
	(n = 32 คน)		(n = 32 คน)					
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
ความรู้โดยรวม	11.97	2.61	16.44	2.35	31	-13.80	< 0.001*	-4.47 (-5.13, -3.81)
ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา	2.25	1.08	3.76	1.31	31	-5.64	< 0.001*	-1.41 (-1.91, -0.89)
โรคหัวใจขาดเลือด	5.38	1.16	5.63	0.91	31	-1.35	0.187	-0.25 (-0.63, 0.13)
การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	4.09	1.55	6.72	1.20	31	10.06	< 0.001*	-2.63 (-3.16, -2.09)

*P < 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ		หลังเข้าร่วมโครงการฯ		df	t	p-value	Mean different 95%CI
	(n = 32 คน)		(n = 32 คน)					
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	76.50	7.56	89.19	5.46	31	-10.85	< 0.001*	-12.69 (-15.07, -10.30)
ด้านการบริโภค	28.72	3.38	33.78	1.89	31	-10.80	< 0.001*	-5.06 (-6.08, -4.11)
ด้านการใช้ยา	21.67	4.45	25.75	1.41	31	-5.81	< 0.001*	- 4.08 (-5.53, -2.66)
ด้านอารมณ์/สังคม	16.00	3.00	17.81	2.48	31	-3.73	0.01*	-1.81 (-2.80, -0.80)
ด้านการออกกำลังกาย	10.13	2.30	11.84	1.93	31	-4.97	< 0.001*	-1.71 (-2.42, -1.01)

*P < 0.05

หลังใช้กระบวนการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 นอกจากการทำกิจกรรมกลุ่มแล้วยังมีการลงติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกกลุ่ม การเยี่ยมบ้านนอกจากเป็นการให้ความรู้และให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคลแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความอบอุ่นรู้สึกเป็นกันเอง ผู้ป่วยรู้สึกว่

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ		หลังเข้าร่วมโครงการฯ		df	t	p-value	Mean different 95 %CI
	(n = 32 คน)		(n = 32 คน)					
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
คุณภาพชีวิตโดยรวม	84.44	8.05	86.28	7.06	31	-4.08	<0.001*	-1.84 (-2.76, -0.92)
ความพึงพอใจในชีวิต	31.53	3.87	32.91	3.11	31	-3.93	<0.001*	-1.38 (-2.09, -0.66)
อึดทนโนทีสน์	15.84	1.85	15.93	1.70	31	-0.11	0.91	0.03 (-0.53, 0.59)
สุขภาพการทำงานของร่างกาย	26.69	3.45	27.69	2.87	31	-2.10	0.04*	-1.0 (-1.97, -0.31)
สังคมและเศรษฐกิจ	10.38	1.41	10.47	1.29	31	-0.77	0.45	-0.09 (-0.34, 0.15)

*P < 0.05

ได้รับการเอาใจใส่ดูแลไม่ถูกทอดทิ้ง ได้พูดคุย ได้ระบายความเครียด ความวิตกกังวล สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาเวารานาคิส และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านโดยมีการพูดคุยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ในขณะที่เยี่ยมบ้านพยาบาลแกนนำมีโอกาสสังเกตถึงการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและได้ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปรับปรุงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ขณะเดียวกัน การเยี่ยมบ้านยังเป็นการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับได้ง่ายในคำแนะนำและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี มณีชัย⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน พบว่าภายหลังการเยี่ยมบ้านค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า

ก่อนการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

แม้ว่าจากผลการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ จะเพิ่มขึ้นแต่ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม ด้านการออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิตภายหลังเข้าร่วมโครงการยังคงอยู่ที่ระดับปานกลางเท่าเดิมที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องซับซ้อน และมีความสัมพันธ์กับหลายองค์ประกอบ การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว ความเชื่อ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย สถานภาพสมรส อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จากการศึกษาที่มียาวมากขึ้นความแข็งแรงของร่างกายถดถอยลงเป็นภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อ

พฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการอ่อนเพลียเมื่อยล้า ภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการดูแลจากคนใกล้ชิดมากขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาของ สายฝน จัปใจ⁽¹⁹⁾ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับ คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วน การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญาและสุขภาพ ของบุคคลเพราะการศึกษาช่วยเพิ่มพูนความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและชีวิตในทุกด้าน ดังเช่นการศึกษา ของนัยนา พิพัฒน์วนิชชา⁽²⁰⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษา สูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และจากผลการศึกษา ครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอาชีพรับจ้าง มี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,800 บาท เศรษฐกิจ อาชีพและรายได้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตใน เรื่องของการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่มี ผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และส่งผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลเนื่องจากใช้บัตรประกันสุขภาพ แต่ จากการที่โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษา ไปตลอดชีวิต ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับ การรักษาอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยจึงย่อมมีผลกระทบต่อภาวะ เศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์⁽²¹⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี อาชีพมั่นคง เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ จะมีพฤติกรรม ที่ส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพที่ไม่แน่นอน เช่น ทำ ไร่นานา รับจ้างรายวัน และสอดคล้องการศึกษา ของ มาโชติ และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเพศ หญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าผู้ป่วยชาย อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของไรดิ้งเจอร์

และคณะ⁽²²⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจล้ม- เหลวระหว่างเพศชาย และเพศหญิง พบว่าผู้ป่วยเพศ หญิงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า โดยเฉพาะด้านการทำหน้าที่ ของร่างกาย และกิจกรรมทางสังคม ด้วยปัจจัยดังกล่าว จึงทำให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้าร่วมโครงการ จึงไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม โครงการฯ ในเกณฑ์พึงพอใจในระดับมาก อาจเป็น เพราะว่าการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือก่อให้เกิดมิตรภาพ สัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม เกิดความรู้ของผู้ป่วยที่ได้เข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่ม และความพึงพอใจต่อพยาบาลแกน- นำกลุ่ม เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ยอมรับซึ่งกัน และกันบนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน คำแนะนำที่ได้จาก สมาชิกเป็นคำแนะนำในระดับที่ปฏิบัติได้ง่าย เกิดจาก ประสบการณ์ตรง จึงทำให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจต่อ การเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของการ ใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือในการให้ความรู้ที่เป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างชัดเจน สมาชิก ทุกคนจะเป็นแหล่งที่มาของความรู้ โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ได้ความรู้ที่ตรงกับปัญหา ของตนเอง และนำไปปฏิบัติส่งผลให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ จาก การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้าร่วม กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือมีความรู้ดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมมากขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต มากขึ้นถึงแม้ระดับคุณภาพชีวิตยังคงไม่เปลี่ยนแปลง ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วย เหลือได้รับความรู้อย่างมีระบบทั้งจากพยาบาลแกนนำ และสมาชิกผู้ป่วยด้วยกันเองทำให้มีความรู้กว้างขวาง

มากขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยยังได้มีโอกาสได้รับการสนับสนุน กำลังใจวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้กับตนเอง หรือหากมีโอกาสแบ่งปันประสบการณ์ ที่ดีของตนเองให้เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันนำไปปฏิบัติตามแล้วได้ผลดี ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์ มีความภาคภูมิใจ จะทำให้มีแรงจูงใจทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรค เรื้อรังอื่น ๆ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. เตรียมบุคลากรในระดับพยาบาล/อาสาสมัคร (อสม.)/จิตอาสาเพื่อให้สามารถจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ และขยายออกสู่การบริการในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ 6 เดือน 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินผลเปรียบเทียบ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ

3. ควรมีการศึกษาซ้ำโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และศึกษาในเขตพื้นที่อื่นเพื่อให้มีความหลากหลายและเป็นตัวแทนของประชากรได้

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทยที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ ชมรมฟื้นฟูหัวใจแห่งประเทศไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจ

สอบเครื่องมือทุกท่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องสะแก ตำบลไร่ส้ม ตำบลธงชัย องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ส้ม และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รวมพร นาคะพงศ์, ศิริกัลยาณี มีฤทธิ์. สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2549. [ออนไลน์] 2549 [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2554]; แหล่งข้อมูล: http://www.thaiheartclinic.com/forum8.5/forum_posts.asp?TID=85&PN=1
2. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. [online] 2005 [cited 2011 Jan 14]; Available from: http://www.who.in/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_AnnexA.pdf
3. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.
4. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. รายงานสถิติข้อมูลประจำปี 2551-2553. เพชรบุรี: โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 2554.
5. สุพรรณรัตน์ ชี้อ. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยอายุโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
6. ศรีทรา แซดวง. ผลของกลุ่มสนับสนุนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
7. ชูชีพ โพชะจา. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
8. ราตรี มณีขัติย์. ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันสูงตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
9. ลักษณะ พลอยเลื่อมแสง, เขมา ตั้งใจมั่น, สุนทรี ศรีโกไสย. ประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านร่วมกับทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพัฒนาการด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมอารมณ์ สุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2550.
10. Zhan L. Quality of life : conceptual and measurement

- issues. *Journal of Advanced Nursing* 1992;17(7):795 - 800
11. Marram GD. *The group approach in nursing practice*. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1978.
 12. ชมรมฟื้นฟูหัวใจ. คู่มือผู้ป่วยและญาติ. กรุงเทพมหานคร: แอสตราเซนเนกา; 2553.
 13. ชุศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต; 2541.
 14. Vavouranakis I, Lambrosiannakis E, Makakis G, Dermitzakis A, Haroniti Z, Ninidakis C, et al. Effect of home-based intervention on hospital readmission and quality of life in middle-aged patients with severe congestive heart failure: a 12-month follow up study. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003;2(2):105-11.
 15. สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543
 16. มยุรี ปัญญาสิม. ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
 17. Hou N, Chui MA, Eckert GJ, Oldridge NB, Murray MD, Bennett SJ. Relationship of age and sex to health-related quality of life in patients with heart failure. *Am J Crit Care* 2004;13(2):153-61.
 18. Masoudi FA, Rumsfeld JS, Havranek EP, House JA, Peterson ED, Krumholz HM, et al. Age, functional capacity, and health-related quality of life in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure* 2004; 10(5):368-73.
 19. สายฝน จับใจ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
 20. นัยนา พิพัฒน์วิเศษ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
 21. อรอนงค์ สัมพันธุ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
 22. Riedinger MS, Dracup KA, Brecht ML, Padilla G, Sarna L, Ganz PA. Quality of life in patients with heart failure: Do gender differences exist?. *Heart & Lung* 2001;30(2):105-16.

Abstract **Effects of Support Groups for Patients with Coronary Artery Disease in Amphoe Mueang, Petchaburi Province**

Penchan Phatinuwat*, **Panadda Maneethip****, **Natcha Pattana****, **Wonvipa Chartikanon****, **Patcharaporn Chanphet****, **Napaporn Detsamran****

*Phrachomklao Hospital, Petchaburi Province, **Acute Care Unit, Phrachomklao Hospital, Petchaburi Province

Journal of Health Science 2012; 21:1219-32.

Coronary artery disease is a chronic and incurable disease, the symptoms of which can be controlled through appropriate and sustained self-care. The assistance of patients in self-care agency is necessary and very important. This quasi -experimental study used a one group pre-post test design to evaluate the result of the use of support groups with respect to knowledge, health behavior, and quality of life of coronary artery disease patients. The sample was 32 coronary artery disease patients in Tambon Chong Sakae, Tambon Rai Som and Tambon Thong Chai in Mueang District, Petchaburi Province. The study was implemented from February to July, 2011. Instruments included 1) Support Group Activity Chart 2) Survey of knowledge, health behavior and quality of life as well as patient satisfaction. Reliability for the survey of each group was 0.77, 0.80, 0.80 and 0.87 respectively. There were group support activities in week 1, 3, and 7 with evaluation of knowledge, behavior and quality of life in week 1 and home visit in week 5. The same evaluation was repeated in week 10 as well as satisfaction in group support activity. The data was analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The mean score of knowledge, behavior and quality of life before and after group support activities were 11.97 and 16.44 ($p < 0.001$), 76.50 and 89.19 ($p < 0.001$), 84.44 and 86.28 ($p < 0.001$), respectively. Patients' satisfaction was relatively at a higher level.

The benefit derived from using support groups especially was knowledge and the ability of patients to care for themselves based on the resource and experience sharing of group participants themselves, which was likely to be applicable to one's problems. The health behavior of the patients enabled them to live as comfortably as possible.

Key words: support groups, knowledge, health behavior, quality of life, coronary artery disease patient