

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านแรงจูงใจทั่วไปและเฉพาะโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน และโดยส่วนรวม โดยจำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มารับการตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่ง การเลือกตัวอย่างประชากรโดยการกำหนดคุณลักษณะไว้ก่อน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งเป็นพวก (Stratified Sampling) จำนวน 150 คน เป็นเพศชาย 75 คน และเพศหญิง 75 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายรวม 4 ด้าน คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 3 . เกี่ยวกับการปฏิบัติคนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นแบบให้เลือกตอบ ชนิด 3 ตัวเลือก

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน พิจารณาตรวจแก้ไข และนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม จากนั้นนำไปหาความเที่ยงของแบบสอบถามกับตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 150 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ในแบบสอบถามความเชื่อค่านิยมสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง 0.79 และแบบสอบถามการปฏิบัติคนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้ค่าความเที่ยง 0.81

ในการรวบรวมข้อมูลนั้น เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยที่แพทย์นักรับการตรวจรักษา ในวันที่มีคลินิกโรคหัวใจของแต่ละโรงพยาบาล และคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่จะศึกษา หลังจากนั้นจึงขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คำนวณหาค่าทางสถิติ ดังนี้

1. หาค่าร้อยละ ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร
2. หาค่าเฉลี่ย ของคะแนนความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายใดและโดยส่วนรวม
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพรายค่า และโดยส่วนรวม ในกลุ่มเพศชายและเพศหญิง โดยใช้ $t - test$
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพรายค่า และโดยส่วนรวม ในกลุ่มที่จำแนกตามระดับอายุ และระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ถ้ามีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทีละคู่ โดยวิธีของคูเกิ (T - Method)

5. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายค่านและโดยส่วนรวมกับการปฏิบัติคนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(r_{xy})

6. ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้ t - test

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างประชากร ได้กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่จะศึกษาไว้แล้ว ดังนั้น สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง ค่านเพศ อายุ และระดับการศึกษา จึงมีลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพศชายและเพศหญิง มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ส่วนน้อยอายุต่ำกว่า 40 ปี สำหรับระดับการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา พบว่า ในแต่ละกลุ่มการศึกษา มีจำนวนเท่า ๆ กันคิดเป็นร้อยละ 33.33

1.2 สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัวคือเดือน ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ส่วนใหญ่จะสมรสแล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่หย่าและแยกกันอยู่ สำหรับอาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน รองลงมาคือ รับราชการ ทำงานบ้าน และรับจ้าง ส่วนที่พบได้น้อยคือ อาชีพค้าขาย ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรายได้รวมของครอบครัวคือเดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ 2,001 - 4,000 บาท และ 6,001 บาทขึ้นไป มีปริมาณเท่ากัน และพบได้เป็นส่วนมาก ส่วนรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท พบได้น้อย

1.3 ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และญาติพี่น้องที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการเป็นโรคต่ำกว่า 2 ปี รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคมมากกว่า 2 ปี - 4 ปี และมากกว่า 4 ปี ซึ่งมีปริมาณใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่

จะเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 1 ครั้ง มีเพียงส่วนน้อยที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะมีมากกว่าผู้ป่วยที่มีญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคนี้

1.4 การได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตน และบุคคลที่ให้ความแนะนำผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนมาแล้ว และพบว่า ผู้ที่ให้ความแนะนำส่วนใหญ่เป็นแพทย์ รองลงมาคือ พยาบาลและสื่อมวลชน มีส่วนน้อยที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายด้วยกัน และจากญาติ

2. การศึกษาความเชื่อค่านิยมเป็นรายค่านิยม และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมทั้ง 4 ค่านิยม คือ แรงจูงใจ ค่านิยมโดยทั่วไป และเฉพาะโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมโดยส่วนรวม อยู่ในระดับมีความเชื่อมากทุกค่านิยม ทั้งนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีความเชื่อค่านิยมอยู่ในระดับสูง

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมเป็นรายค่านิยม และโดยส่วนรวม ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลการวิจัย ดังนี้

3.1 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมเป็นรายค่านิยม และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพศชาย และเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกค่านิยม จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสูงกว่าเพศชาย

3.2 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมเป็นรายค่านิยม และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่จำแนกตามระดับอายุ ต่ำกว่า 40 ปี 41 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย

ข้อที่ 3 ทั่วๆ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป มีคะแนนความเชื่อค่านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี แสดงว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี 41 - 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป มีความเชื่อค่านสุขภาพในแต่ละค่านไม่แตกต่างกัน

3.3 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพเป็นรายค่าน และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่จำแนกตามระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา พบว่า ความเชื่อค่านสุขภาพในค่านแรงจูงใจในค่านสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และความเชื่อค่านสุขภาพโดยส่วนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายค่าน โดยการทดสอบค่าคิว (q-statistics) ของ Tukey พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา กับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา กับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา กับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อ 4 ทั่วๆ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มีคะแนนความเชื่อค่านสุขภาพ สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความเชื่อค่านสุขภาพรายค่านและโดยส่วนรวม กับคะแนนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า มีความสัมพันธ์กันไปในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ นั่นคือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย คนที่ได้คะแนนความเชื่อค่านสุขภาพเหนือหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ก็จะได้คะแนนการปฏิบัติตนเหนือหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยด้วย และมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามนี้ จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ความเชื่อค่านสุขภาพและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

อภิปรายผลการวิจัย

1. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ส่วนใหญ่เคยได้รับร้อยละ 79.23 ส่วนน้อยไม่เคยได้รับร้อยละ 20.67 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทุกคน เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว ส่วนใหญ่จึงได้รับการสอนจากบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรค แต่การที่ผู้ป่วยจะยินยอมปฏิบัติตามหรือรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ทักษะสติ ตลอดจนความเชื่อด้านสุขภาพที่ตนเคยมีอยู่เดิม ทั้งนี้จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลอย่างหนึ่ง ที่จะต้องสอน แนะนำ ให้ผู้ป่วยมีแนวความคิดใหม่ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จากความสำคัญของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้มีผู้ศึกษารูปแบบของการสอน การแนะนำผู้ป่วยโรคนี้นี้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน ดังเช่น Owen and Others (1978 : 148 - 150) ได้ศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยใช้โปรแกรมการสอนที่สร้างขึ้นเอง กลุ่มประชากรที่ไทม์อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน ที่ย้ายออกจากหน่วยบำบัดพิเศษทางกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Care Unit) ทำการทดสอบก่อนการสอนตามโปรแกรม ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปรับตัว การจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ประจำวัน ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนจากผลการรักษา เมื่อจบโปรแกรมการสอนแล้ว จึงทำการทดสอบอีกครั้ง และทำซ้ำในระยะ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ด้าน และมีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้สามารถพิจารณาได้ว่า การสอนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีความสำคัญอย่างยิ่ง และถ้าเป็นการสอนที่มีแบบแผนด้วยแล้ว ผู้ป่วยก็จะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และสามารถควบคุมโรคได้ ทั้งนี้ พยาบาลจึงควรตระหนักว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการสอนหรือแนะนำที่มีจำนวนถึงร้อยละ 20.67 อาจจะมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเศรษฐกิจทั้งของรัฐและของผู้ป่วยเอง และที่สำคัญระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยก็จะเหลือน้อยลงด้วย

2. บุคคลที่ให้คำแนะนำ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ร้อยละ 60.30 รองลงมา คือ พยาบาล และสื่อมวลชน ร้อยละ 21.11 และ 11.56 ส่วนน้อยได้รับจากผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายและญาติ ร้อยละ 4.52 และ 2.51 ตามลำดับ ทำให้เห็นได้ว่า พยาบาลยังทำหน้าที่คานการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยน้อย ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524 : 68) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ จะได้รับคำแนะนำ จากแพทย์ร้อยละ 53.50 และจากพยาบาลเพียงร้อยละ 13 ในทำนองเดียวกัน สุนันทา ภูเกียะ (2524 : 77) ก็ได้พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ถึงร้อยละ 88.89 และจากพยาบาลร้อยละ 3.71 นอกจากนี้ ศิริวรรณ คันนุกูล (2522 : 65) ก็ได้ทำการศึกษาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนฟโรติก ได้รับ คำแนะนำจากแพทย์ร้อยละ 75 และจากพยาบาลร้อยละ 12.50 จากผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้เห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ แต่ทำหน้าที่คานการให้คำแนะนำ น้อย อาจจะเป็นเนื่องจากสาเหตุหลายประการ จากการศึกษาของผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวม ข้อมูล พบว่า พยาบาลเกือบจะไม่ได้อสอนผู้ป่วยเลย เพราะส่วนใหญ่จะทำหน้าที่รับบัตรตรวจ ของผู้ป่วย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก เรียกผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาล มีงานมาก จึงไม่กล้าซักถามพยาบาลเมื่อมีปัญหา และพยาบาลเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยไม่ซักถามปัญหา ก็คิดว่าคงจะไม่มีปัญหาใด ๆ จึงละเลยที่จะแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยเมื่อมีปัญหา จึงมักจะซักถามกับแพทย์ขณะตรวจ และจากการสอบถามแบบสอบถาม ในเรื่องการปฏิบัติตนของ ผู้ป่วย ตอนที่ 3 ข้อ 14 ที่ถามเกี่ยวกับการซักถามแพทย์เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติตน พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 2 - 3 คน ที่เลือกตอบ ข้อ ก คือ ซักถามปัญหาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ส่วนใหญ่ ตอบว่า ซักถามปัญหาเป็นบางครั้งที่มาพบแพทย์ ทำให้เห็นได้ว่า บางครั้งถึงแม้จะมีปัญหาผู้ป่วย ก็ไม่กล้าซักถามแพทย์ และพบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดเลยที่จัดสอนเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้จะมีโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคนี้ติดไว้ ซึ่งผู้ป่วยบางรายก็ไม่สนใจที่จะ อ่านหรืออ่านไม่ออก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลอย่างหนึ่งที่จะต้องสอนและแนะนำผู้ป่วยด้วย

3. จากการศึกษาความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายค่านิยมและโดยส่วนรวม ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพทั้ง 4 ค่านิยม คือ แรงจูงใจ ค่านิยมสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยส่วนรวม อยู่ในระดับมีความเชื่อมากทุกค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Hoefner และ Kirscht (1970 : 478 - 483) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพทั้ง 4 ค่านิยมไปในทางบวก รวมทั้งการวิจัยของ Becker and Others (1977 : 348 - 366) ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิยมสุขภาพกับน้ำหนักที่ลดลง ในเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินระดับปกติ พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพที่เกี่ยวกับ แรงจูงใจค่านิยมสุขภาพ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา อยู่ในระดับสูง รวมทั้งการวิจัยของ Stillmann (1977 : 121) ที่เกี่ยวกับความเชื่อค่านิยมสุขภาพในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม กับการตรวจเต้านม พบว่า คะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านม อยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 97 และคะแนนการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีร้อยละ 87 จะเห็นได้ว่า ความเชื่อค่านิยมสุขภาพของบุคคลส่วนใหญ่จะออกมาในค่านิยมที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อ ความเข้าใจ และความคิดเห็นในค่านิยมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม Scheibe (1970 : 1) กล่าวว่า ความเชื่อที่ถูกหรือผิดก็เนื่องมาจากความนึกคิด ความเข้าใจ หรือความรู้ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียง ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้น ๆ ดังนั้นในตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา จึงเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ตนเป็นอยู่ อย่างไรก็ตาม การจะมีความเชื่อค่านิยมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ตลอดไปนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจะต้องเป็นผู้คอยแนะแนวทางและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักอยู่เสมอถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นถึงชีวิตในผู้ป่วยโรคนี้ นอกจากนี้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อนบ้าน และสมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนสนับสนุนให้ความเชื่อค่านิยมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ถูกต้องอยู่ตลอดไป

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิสัยสุขภาพเป็นรายค่านและโดยส่วนรวม ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

4.1 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิสัยสุขภาพเป็นรายค่านและโดยส่วนรวมของ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกค่าน ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับของ *Cerkoney and Hart* (1980 : 594-598) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิสัยสุขภาพกับการให้ความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพ แต่ละค่านไม่แตกต่างกัน ในทำนองเดียวกัน *Kasl and Cobb* (1966 : 259) ได้ อ้างถึงการศึกษารายชื่อของ *Stoeckle and Others* ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงที่ป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง และโรคเฉียบพลัน มีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัย ที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศ ชายและเพศหญิง มีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วอาจจะเนื่องมาจาก เหตุผลประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยถูกภาวะคุกคามจากโรค และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว ทำให้มีการรับรู้ในค่านต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากแพทย์และพยาบาลมาพอสมควร และในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่ง เพศชายและเพศหญิงจำนวน เท่ากันด้วย

4.2 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิสัยสุขภาพรายค่าน และโดยส่วนรวมของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่จำแนกตามอายุ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *Cerkoney and Hart* (1980 : 596) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ค่านิสัยสุขภาพ กับ การให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อายุที่ต่างกันของผู้ป่วยเบาหวาน จะมีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าอาจจะเนื่องมาจาก ความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เคยประสบมาก่อน เมื่อได้รับความรู้ คำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ทางค่านิสัยสุขภาพ ก็จะมีการรับรู้ในค่านต่าง ๆ เกี่ยวกับ ความเชื่อค่านิสัยสุขภาพขึ้น จากการศึกษาของ *Nelson* (1970 : 610) พบว่า ในการ

สอนผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มอายุระดับไหนก็ตาม ต่างก็สามารถรับในสิ่งที่เรียนรู้ได้ทัดเทียมกัน ทั้งนี้ ระดับอายุที่แตกต่างกันในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล จึงควร ไม่แตกต่างกัน ประกอบกับการสอบถามแบบสอบถามของผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 79.33 จะเคยได้รับคำแนะนำมาแล้ว (จากตารางที่ 6) ทั้งนี้จึงเป็นเหตุผลที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี, 41-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จะมีความเชื่อกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.3 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อกันสุขภาพรายด้านและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 การรับรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อกันสุขภาพนั้น ในครั้งแรกผู้ป่วยอาจจะได้รับไปเหมือน ๆ กัน แต่เมื่อกลับไปปฏิบัติตนที่บ้านแล้ว ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองจะแตกต่างกันไป ซึ่งระดับการศึกษาจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญ Kirscht (1974 : 399) ได้ศึกษาพบว่า ความเชื่อกันสุขภาพของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และได้มีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา และความเชื่อกันสุขภาพคือ การศึกษาของ Becker and Others (1974 : 211 - 212) เกี่ยวกับความเชื่อกันสุขภาพของมารดาที่ปฏิบัติคอบุตร เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เช่น การมาพบแพทย์ การเข้าใจสรวรพคุณ และวิธีการใช้ยา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างของมารดาจะทำให้มีความเชื่อกันสุขภาพที่จะปฏิบัติคอบุตรแตกต่างกัน และในทำนองเดียวกัน Kirscht (1974 : 463) ได้ศึกษาถึงความเชื่อกันสุขภาพกับการปฏิบัติคอบุตรอันอามัยของปากและฟัน เช่น วิธีการแปรงฟัน การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะทำให้มีความเชื่อกันสุขภาพเกี่ยวกับอามัยปากและฟันแตกต่างกันไปด้วย

นอกจากนี้ เบญจา ยอดคำเนิน และคณะ (2523 : 51) ยังได้อ้างถึงการศึกษานี้ของ Simmons ที่เกี่ยวกับความเชื่อทางคานสุขภาพอามัย กับระดับการศึกษาและระดับชนชั้นทางสังคม พบว่า ผู้ที่ไขประโยชน์จากการประกันสุขภาพ มักจะเป็นผู้มีการศึกษาสูง

และการศึกษาปานกลางมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มของคนชั้นต่ำ คำนิยามเกี่ยวกับเวลาของชนชั้นต่ำ ขึ้นอยู่กับปัจจุบัน เช่น การรักษาร่างกายก็เพียงเพื่อให้หายจากอาการที่เป็นอยู่ปัจจุบันเท่านั้นเอง มิได้คำนึงถึงการบำรุงรักษาหรือป้องกัน การเจ็บไข้ในอนาคตด้วย นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ก็จะพยายามศึกษาเพิ่มเติมถึงโรคที่เกิดขึ้นกับตน และสามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีการศึกษาค่ำ การที่จะอ่านหนังสือ ทำความเข้าใจก็เป็นไปได้ยาก ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเอาใจใส่ตนเองได้มากนัก เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพแตกต่างกัน

5. ความเชื่อค่านิสัยสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนไปในทางบวกอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ซึ่งสอดคล้องกับที่ Hoefner and Kirscht (1970 : 483) ได้พบว่ายิ่งบุคคลมีความเชื่อ มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมามาก ตลอดจนแลเห็นประโยชน์ของการรักษาด้วยแล้ว จะส่งผลให้บุคคลเกิดความตั้งใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น Stillmann (1979 : 121) ได้ศึกษาพบว่า ความเชื่อค่านิสัยสุขภาพของเพศหญิงที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะสัมพันธ์กับการตรวจเต้านม เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะเพศหญิงที่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับเต้านมมาก่อน จะมีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมเป็นประจำอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อค่านิสัยสุขภาพสูง ก็จะเป็นผลให้มีการปฏิบัติตนที่ศึกษามา ผู้ป่วยก็จะควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ Becker and Others (1977 : 33) ได้กล่าวถึง การศึกษาของ Hachbaum and Leventhal ที่พบว่า ในบุคคลที่มีคะแนนของการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคต่ำ เนื่องจากได้รับการรู้อย่างไม่พอ และควรกระตุ้นให้ถึงจุดของความกลัวต่อความรุนแรงของโรคของคน ๆ นั้น จึงจะทำให้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำรักษาเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้ศึกษานี้ยังขาดการรู้อย่างใจ และการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ทางค่านิสัยสุขภาพอยู่มาก จากเหตุผลที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว คือ การสอน การแนะนำผู้ป่วย ยังมีการ

ปฏิบัติอยู่น้อย และความกลัวของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ก็เนื่องมาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเองที่ เคยพบกับความรุนแรงของโรคนั้นมาแล้ว มากกว่าที่จะเกิดจากการได้รับคำแนะนำ

จากผลการศึกษา และการวิจัยที่ได้เสนอมา จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตนของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้นั้น นอกจากพยาบาลจะต้องสอนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคแล้ว ยังต้องให้ผู้ป่วยมีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ด้วย เพราะจากการ ศึกษาของเรมวอล นันทศุภวัฒน์ (2524 : ๖) นั้น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงแม้จะมีคะแนน เฉลี่ยความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ต่ำ จะเห็นว่า การสอนเพียงเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เพียงอย่างเดียว บางครั้งผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติ ตาม ดังนั้นการจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นถึงอันตรายและความรุนแรงของโรค อันจะนำมาซึ่งความ เชื่อค่านิยมสุขภาพแล้ว ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ติดตามมาได้

และถ้าพยาบาลได้ศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในท่านต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของแบบแผนความเชื่อค่านิยมสุขภาพได้ ก็จะสามารถวางแผนการสอนและให้ คำแนะนำเพื่อสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ขณะเดียวกันก็สามารถคาดการณ์ คอบสนองของผู้ป่วยต่อสถานการณ์บางอย่างได้ กล่าวคือ เราสามารถที่จะให้การพยาบาลที่มี คุณภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อค่านิยมสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนได้

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สำหรับผู้บริหารการพยาบาล

1.1 ควรมีการวางแผนและปรับปรุงการสอนผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยพิจารณาจากความเชื่อค่านิยมสุขภาพเดิมของ ผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่ และนำความเชื่อ ความรู้ใหม่ สอดแทรกให้กับผู้ป่วย โดยต้องพัฒนา วิธีการสอนให้ทันสมัย มีการจูงใจผู้ป่วยให้เกิดความสนใจ เช่น มีการฉายภาพยนตร์ประกอบ สไลด์ รวมทั้งจัดทำเอกสารคู่มือ แจกกับผู้ป่วยทุกคน เป็นต้น รวมทั้งภาษาและสำนวนที่ใช้ จะต้องเข้าใจได้ง่าย โดยคำนึงถึงผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ และผู้ที่ไม่รู้หนังสือด้วย

1.2 ผู้บริหารควรตระหนักว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วย จะมีผลต่อการรับรู้ความต่าง ๆ ของความเชื่อด้านสุขภาพ เพราะจากผลการวิจัยแสดงว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะทำให้มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน ในการสอนผู้ป่วย จึงต้องคำนึงถึงในขั้นนี้ด้วย เช่น ผู้มีการศึกษาคำ อาจจะต้องสอนเป็นรายบุคคล และมีวิธีการุงใจที่แตกต่างกันไปกับ ผู้มีการศึกษาสูง เป็นต้น

1.3 ผู้บริหารควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ พัฒนาให้รู้จักวิธีการสอนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ตนมีบทบาทสำคัญในการสอนผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งนี้พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วยที่มีอยู่ นำมาวางแผนในการสอน และควรคำนึงถึงอยู่เสมอว่า การสอนผู้ป่วยให้มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จะนำมาซึ่งการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ข. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยในโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคทางโลหิตวิทยา โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมทั้งศึกษาในผู้ป่วยโรคที่ไม่เรื้อรัง เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาในการคลอดบุตร ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรม เป็นต้น

2. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการปฏิบัติตน เช่น การให้ความร่วมมือในการรักษา (Compliance) หรือกับการใช้ชีวิตในการแก้ไขปัญหา (Coping Behavior) เป็นต้น

3. ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคลงมาเนื้อหัวใจตาย กับเพศ อายุและระดับการศึกษา ข้อศึกษาดังความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงตัวแปรอื่น เช่น ระดับการศึกษาของผู้ป่วยด้วย