

ผลของการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน
การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลเกาะสมุย*
EFFECTS OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND PRACTICES FOR
PREVENTING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN KOH SAMUI HOSPITAL

สุนทรี จิระประดิษฐ์ผล

Sunthree Jirapraditpon

โรงพยาบาลเกาะสมุย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Samui Hospital, Surat Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: kaertburi@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยก่อนการทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติก่อนและหลังให้สุศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลเกาะสมุย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกาะสมุย จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค และแบบวัดความพึงพอใจต่อการให้สุศึกษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทดสอบด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่า เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ Paired t - test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุศึกษาเท่ากับ 7.70 ($\bar{x} = 7.70$, S.D. = 2.26) และหลังการให้สุศึกษา เท่ากับ 10.00 ($\bar{x} = 10$, S.D. = 0.00) คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุศึกษาแตกต่างกับก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.00$) ความพึงพอใจในการให้สุศึกษา มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 94 และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่ามีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 80 และร้อยละ 20 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อให้มีความรู้/ความสามารถในการการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: สุศึกษา, ความรู้, การปฏิบัติตัว, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

Abstract

Pre - Clinical research Preliminary this time The objective is to study and compare knowledge. Practices before and after health education in patients with acute myocardial infarction in Koh

* Received January 3, 2024; Revised January 25, 2024; Accepted January 26, 2024



Samui Hospital. The sample group included patients with acute myocardial infarction. who received treatment at Koh Samui Hospital, a total of 30 people, by selecting a sample group Purposive sampling. The research instruments include questionnaires, general information, disease knowledge questionnaires. Questionnaire on behavior for disease prevention and a measure of satisfaction with health education for patients with acute myocardial infarction. which was checked for validity by 3 experts and tested for confidence using Cronbach's alpha method, the value was 0.713. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t - test statistics. The results of the research found that patients with muscle disease Acute ischemic heart disease The average score of knowledge before providing health education was 7.70 (S.D. = 2.26) and after providing health education was 10.00 (S.D. = 0.00). When testing statistical differences, it was found that the average score of knowledge after providing health education Statistically significant increase Satisfaction in providing health education There was a high level of satisfaction, 94 percent, and when considering the treatment of patients with acute myocardial infarction, it was found that Their conduct was at a moderate and good level, 80 percent and 20 percent, respectively. Suggestions from this research Use the information obtained to improve and develop health education in patients with acute myocardial infarction. To have knowledge/ability to behave correctly.

Keywords: Health Education, Knowledge, Practice, Acute Myocardial Infarction

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่สำคัญของทั้งประเทศไทยและประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรทั่วโลกจะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน (world heart federation, 2021) เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือ การรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจให้เร็วที่สุด ภายใน 6 ชั่วโมง ด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic agents) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง และหากรอดชีวิตอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ (เกรียงไกร เสงร์ศมี, 2560) ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการทีมดูแลรักษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยมีเป้าหมาย (Golden period) คือ ทันเวลาโดยได้รับยาภายใน 3 ชั่วโมง หลังมีอาการ จึงต้องพัฒนาทักษะความสามารถในการให้ยาละลาย ลิ่มเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงและปลอดภัย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการให้บริการดูแลสุขภาพด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบการให้บริการเครือข่ายบริการสุขภาพโรคหัวใจและหลอดเลือดมาอย่างต่อเนื่องมีโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีเป็นแม่ข่ายดูแลทั้งระบบ และโรงพยาบาลทักษิณ เข้าร่วมให้บริการดูแลผู้ป่วย STEMI (เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565) นอกเวลาราชการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ โรงพยาบาลเกาะสมุย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เปิดให้บริการ 166 เตียง มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 4 ปี ย้อนหลัง ในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 - 2566 จำนวน 52, 40, 40 และ 42 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2566) จากการเก็บรวบรวมรายงานพบแนวโน้มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อยู่ในวัยทำงาน ช่วงอายุ 30 - 45 ปี



จำนวน 22 ราย ไม่มีโรคประจำตัวและไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 18 ราย จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2566) แล้วส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ผู้วิจัยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพปฏิบัติงาน จึงเห็นความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลเกาะสมุยให้มีความรู้ความเข้าใจ โดยงานวิจัยนี้ได้ประเมินความรู้ก่อนและหลังให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สามารถดูแลตนเองให้ได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีการรักษามีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต่อการให้สุศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (STPHO2023 - 109) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Quasi - Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อน - หลัง (One group pre - Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกาะสมุย ระหว่างวันที่ 1 มี.ค. - 30 ก.ย. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกาะสมุย จำนวน 10 คน โดยใช้สูตรของ Two Dependent means จาก App N4studies จากผลการวิจัยของ จิราพร มณีพราย วิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่าน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนเริ่มโปรแกรมฯ เท่ากับ (M = 29.35, S.D. = 4.98) หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน (M = 45.77, S.D. = 4.65) มีผลต่างของคะแนน เท่ากับ 16.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 7.305 เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจในการทดสอบ 77

$$\text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.} = \frac{4.98 + 4.65}{2} = 7.305$$

$$\text{ผลต่างความรู้ (เดลต้า)} = 45.77 - 29.35 = 16.42$$

$$\frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{2} = \Delta^2$$

$$\text{Standard deviation } (\sigma) = 16.42$$

$$\text{Differenced data between 2 group } (\Delta) = 7.305$$

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05 \quad \text{Beta } (\beta) = 0.20 \quad n = 2$$

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาจำนวน 10 คน



เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกข้อมูลการวิจัยจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และข้อมูลการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ก่อน/หลังให้สุขศึกษา) จำนวน 10 ข้อ ใช้ลักษณะคำถามแบบถูกหรือผิด (True and false) ให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ < 60 (ค่าคะแนน 0 - 7) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60 - 79 (ค่าคะแนน 8 - 9) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ > 80 (ค่าคะแนน 10 - 12) หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจตามนัด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านความเครียด จำนวน 16 ข้อ ใช้ลักษณะคำถามการปฏิบัติเป็นประจำ (5 วันขึ้นไป/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (2 - 4 วัน/สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย (< 1 วัน/สัปดาห์)

ส่วนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกณฑ์อิงกลุ่มของ Best (1970) คิดจากคะแนนดิบ ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด

จำนวนขั้นที่แบ่ง เช่น ความพึงพอใจวัดมา 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) หากต้องการแบ่งเป็น 3 ระดับ ทำได้ ดังนี้ $5 - 1/3 = 1.33$ (ช่วง) เพราะฉะนั้น จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนน 3.67 - 5.00 ระดับมาก

คะแนน 2.34 - 3.66 ระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 - 2.33 ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการนำแบบสอบถามที่มีการใช้ในโรงพยาบาลอื่นมาใช้ และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .713

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติพรรณนา ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ ก่อนและหลังให้สุขศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Paired Samples t - test



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 มีอายุในช่วง 35 - 55 ปี ร้อยละ 60 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50 ตั้งรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	70.00
หญิง	3	30.00
อายุ (ปี)		
40 - 49	3	30.00
50 - 59	3	30.00
≥ 60	4	40.00
$\bar{X} = 56.10$ S.D. = 15.43		
สถานภาพ		
โสด	3	30.00
คู่	5	50.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	20.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	70.00
มัธยมศึกษา	3	30.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
≤ 5,000	2	46.66
5,001 - 10,000	5	50.00
> 10,000	3	3.33
$\bar{X} = 18,000$ S.D. = 7495.18		
อาชีพ		
รับจ้าง	5	50.00
ค้าขาย	2	20.00
อื่น ๆ	3	30.00
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	2	20.00
ความดัน	6	60.00
ไขมัน	4	40.00
อื่น ๆ	3	30.00
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	7	70.00
สูบบุหรี่	2	20.00
เลิกสูบบุหรี่แล้ว	1	10.00



2. ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ก่อนการให้สุขศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีความรู้เกี่ยวกับ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องความหมาย, อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และการขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 90 รองลงมา คือ เรื่องผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ร้อยละ 70.00 และตอบผิดมาก 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องภาวะแทรกซ้อนและการรักษาของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ร้อยละ 70 รองลงมา คือ เรื่องผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดทุกรายและไม่สามารถหยุดยาได้เอง ร้อยละ 60

หลังการให้สุขศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตอบถูก ได้แก่ เรื่องความหมายของโรค อาการ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ สามารถป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และเมื่อมีอาการผิดปกติสามารถโทรหาแพทย์ฉุกเฉินได้ ร้อยละ 100.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

ข้อที่	ความรู้	ก่อนการให้	หลังการให้
		สุขศึกษา	สุขศึกษา
		ร้อยละ	ร้อยละ
1.	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดแข็งตัวหรือไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการตีบตัน ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อย	90.00	100.00
2.	ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงน้อยต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	70.00	100.00
3.	อาการเจ็บหน้าอก คล้ายมีของทับหรือบีบรัด อาจมีเจ็บร้าวถึงขากรรไกร ต้นคอ และแขนด้านใน เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	90.00	100.00
4.	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ควรทำงานหนักที่ต้องออกแรงมาก ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่ควรหยุดพัก	70.00	100.00
5.	โรคหัวใจล้มเหลวเกิดจากสาเหตุหลอดเลือดหัวใจตีบตัน	90.00	100.00
6.	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เน้นผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไช้แดง หอย กุ้ง และปลาหมึก สามารถป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกลับมาเป็นซ้ำได้	70.00	100.00
7.	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ควรดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	70.00	100.00
8.	น้ำหนักตัวเกินและอ้วน เกิดจากการมีพฤติกรรมบริโภคที่มากเกินไปซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้	70.00	100.00
9.	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดทุกรายและสามารถหยุดยาได้เอง	60.00	100.00
10.	เมื่อมีอาการผิดปกติ ต้องการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โทรหา 1669 (หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน)	90.00	100.00

เมื่อพิจารณาระดับความรู้หลังให้สุขศึกษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	6	60.00		
สูง (8 - 10 คะแนน)	4	40.00	10	100
รวม	10	100.00	10	100
$\bar{X} = 7.70$ S.D. = 2.26 Min = 3 Max = 10 $\bar{X} = 10.00$ S.D. = 0.00 Min = 10 Max = 10				

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา เท่ากับ 7.70 ($\bar{X} = 7.70$, S.D. = 2.26) และหลังการให้สุขศึกษา เท่ากับ 10.00 ($\bar{X} = 10$, S.D = 0.00) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้สุขศึกษา	7.70	2.26	- 3.21	0.00
หลังการให้สุขศึกษา	10.00	0.00		

4. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ การรับประทานยาตามขนาดยาที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่ง รับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ด ท่านก็รับประทานยา 1 เม็ด ทุกวันอย่างต่อเนื่องและการมาตามแพทย์นัด ร้อยละ 80 รองลงมา คือ ภายใน 1 เดือน/สัปดาห์ เคยล้ม รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 40 ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาดอง วิสกี้ บรันดี ไวน์ ในปริมาณมาก และดื่มสุราทุกครั้งเมื่อชีวิตประสบปัญหาเครียด ร้อยละ 90 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายระดับหนัก คือ ออกจันทันรู้สึก เหนื่อย มาก โดยหายใจแรงหรือหอบ ไม่สามารถพูดคุยได้จับประโยค เช่น แอโรบิก วิ่ง เล่นฟุตบอล นานครั้งละ 20 นาที จำนวน 3 วันต่อ สัปดาห์และมีการใช้สารเสพติด (สูบบุหรี่/ยาสูบ, เสพกัญชา, น้ำกระท่อม, ยาบ้า) ร้อยละ 80. ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันรายข้อ

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ (5 วัน ขึ้นไป)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2 - 4 วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย (≤ 1 วัน/สัปดาห์)
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. ท่านรับประทานผักและผลไม้ (บลูเบอร์รี่, ราสเบอร์รี่, องุ่น น้อยกว่าครึ่ง กิโลกรัมหรือน้อยกว่า 5 กำมือต่อวัน	10.00	60.00	30.00
2. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย ทุเรียน ขนุน องุ่น น้อยกว่า มะม่วงสุก เงาะหรืออื่น ๆ	60.00	40.00	0.00



ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ (5 วัน ขึ้นไป)	ปฏิบัติบางครั้ง (2 - 4 วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย (≤ 1 วัน/สัปดาห์)
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟหรืออื่น ๆ	40.00	30.00	30.00
4. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก หรืออื่น ๆ	30.00	70.00	0.00
5. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว หรืออื่น ๆ	30.00	60.00	10.00
6. ในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ้ว/ซอสมะเขือเทศและซอสอื่น ๆ เพิ่ม	10.00	70.00	20.00
ด้านการรับประทานยา			
7. ท่านรับประทานยาตามขนาดยาที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่ง รับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด ท่านก็รับประทานยา 1 เม็ด ทุกวันอย่างต่อเนื่อง	80.00	10.00	10.00
8. ภายใน 1 เดือน/สัปดาห์ ท่าน เคยลืม รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง	40.00	20.00	40.00
การมาตรวจตามนัด			
9. ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เช่น ท่านมารับการตรวจตาม วันเวลานัดหมายครั้งต่อไปตามใบนัดของแพทย์	80.00	0.00	20.00
ด้านการออกกำลังกาย			
10. ท่านออกกำลังกายระดับหนัก คือ ออกจนท่านรู้สึก เหนื่อย มาก โดยหายใจแรงหรือหอบ ไม่สามารถพูดคุยได้จบประโยค เช่น แอโรบิก วิ่ง เล่นฟุตบอล นานครั้งละ 20 นาที จำนวน 3 วันต่อ สัปดาห์	80.00	20.00	0.00
11. ท่านออกกำลังกายระดับปานกลาง คือ ออกจนรู้สึกเหนื่อย พอควร โดยหายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ยังสามารถพูดคุยได้ จบประโยค เช่น ขุดดิน ภูบ้าน ล้างรถ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน นานครั้งละ 30 นาที จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์	20.00	40.00	40.00
ด้านการสูบบุหรี่/สารเสพติด			
12. ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ, เสพกัญชา, น้ำกระท่อม, ยาบ้า	80.00	0.00	20.00
13. ในแต่ละวันท่านได้รับควันบุหรี่ภายในสถานที่ทำงานหรือใน บ้านของท่าน	60.00	10.00	30.00
ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
14. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาดอง วิสกี้ บรัันดี ไวน์ ในปริมาณมาก <u>เพศหญิง</u> คือ การดื่มเบียร์มากกว่า 1 ขวดต่อวัน หรือ เหล้าขาวรับประทาน 2 เป๊กต่อวัน หรือ ดื่มสุรา 3 ฝาต่อวัน <u>เพศชาย</u> คือ การดื่มเบียร์ มากกว่า 2 ขวดต่อวัน หรือ ดื่มเหล้าขาว 4 เป๊ก ต่อ วัน หรือดื่มสุรา 6 ฝาต่อวัน	90.00	10.00	0.00
ด้านความเครียด			
15. ท่านดื่มสุราทุกครั้งเมื่อชีวิตประสบปัญหาเครียด	90.00	0.00	10.00
16. เมื่อไม่สบายใจ ท่านมักจะเก็บตัวอยู่คนเดียว	60.00	10.00	30.00



เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 80 และร้อยละ 20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (0 - 16 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (17 - 30 คะแนน)	8	80.00
ดี (31 - 48 คะแนน)	2	20.00
รวม	10	100.00
$\bar{X} = 28.10, S.D. = 3.38, \text{Min} = 21.00, \text{Max} = 32.00$		

5. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ต่อการให้สุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.70$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มอย่างมีความพึงพอใจมาก ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	ถ่ายทอดวิธีการสอนและสาธิตเข้าใจง่าย	4.70	0.48	มาก
2.	อุปกรณ์การสอน แผ่นพับ/ภาพพลิกที่เพียงพอ	4.70	0.48	มาก
3.	ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้	4.70	0.48	มาก
4.	ในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง	4.70	0.48	มาก
5.	ท่านได้รับความรู้จากการสอน	4.70	0.48	มาก
รวม		23.50	2.22	มาก

อภิปรายผล

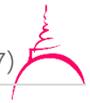
การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลเกาะสมุย มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา เท่ากับ 7.70 และหลังการให้สุขศึกษา เท่ากับ 10.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภัทรสิริ พงมานพงศ์, 2562) การประเมินการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ การรับประทานยาตามขนาดยาที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่งรับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ด ท่านก็รับประทานยา 1 เม็ด ทุกวันอย่างต่อเนื่องและการมาตามแพทย์นัด ร้อยละ 80 รองลงมา คือ ภายใน 1 เดือน/สัปดาห์ เคยลืม รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 40 ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาตอง วิสกี้ บรันดี ไวน์ ในปริมาณมาก และดื่มสุราทุกครั้งเมื่อชีวิตประสบปัญหาเครียด ร้อยละ 90 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายระดับหนัก คือ ออกจันทานรู้สึเหนื่อยมาก โดยหายใจแรงหรือหอบ ไม่สามารถพูดคุยได้จบประโยค เช่น แอโรบิค วิ่ง เล่นฟุตบอล นานครั้งละ 20 นาที จำนวน 3 วันต่อ สัปดาห์และมีการใช้สารเสพติด (สูบบุหรี่/ยาสูบ, เสพกัญชา, น้ำกระท่อม, ยาบ้า) ร้อยละ 80 และการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต่อการให้สุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.70$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มอย่างมีความพึงพอใจมาก

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร มณีพราย ได้ทำการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่าน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำ (จิราพร มณีพราย, 2563) วิธีดำเนินการวิจัยตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหัวใจขาด : เลือดเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 77 ราย กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่านที่ พัฒนาจากแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ โดยทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนเริ่ม โปรแกรม หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน และระยะติดตามผล 1 ปี ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัย ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อการรักษา : การบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการสูบบุหรี่แตกต่างกันระหว่างก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน และระยะติดตามผล 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .000$; $p.000$; $p.000$ ตามลำดับ รวมถึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของนัฏพงษ์ ยาวะโนภาส ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง แบบเป็นระบบ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลระหว่าง เมษายน ถึง มิถุนายน 2561 วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (นัฏพงษ์ ยาวะโนภาส, 2561) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาด เลือดเฉียบพลันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 60.74 (S.D. = 5.14) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ เพศ ($rpb = 0.247$, $p < 0.01$) ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r = 0.185$, $p < 0.01$) ระยะเวลาการเจ็บป่วย ($r = 0.151$, $p < 0.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.145$, $p < 0.05$)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีระดับความรู้หลังให้สุขศึกษา โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 เมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ การปฏิบัติ ก่อนและ หลังให้สุขศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา เท่ากับ 7.70 (S.D. = 2.26) และหลังการให้สุขศึกษา เท่ากับ 10.00 (S.D. = 0.00) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ยังขาดความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แล้วเมื่อมีอาการฉุกเฉิน เจ็บหน้าอก ไม่รีบ มารับการรักษา และการปฏิบัติตัวหยุดยาเอง ซึ่งไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรมีการจัด อบรม ให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหา เรื่องความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดง รวมถึงการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) ควรมีการจัดทำสื่อให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ สติกเกอร์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างความตระหนักในการสังเกต ลักษณะอาการของโรค ให้แก่คนใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน



เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร เสงี่ยมิ. (2560). มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2565). โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปีงบประมาณ 2565. สุราษฎร์ธานี: สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด สุราษฎร์ธานี.
- จิราพร มณีพราย. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำ. วารสารสภาการพยาบาล, 35(2), 15-31.
- นัฐพงษ์ ยาวะโนภาส. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3), 331-352.
- ภัทรสิริ พจมานพงศ์. (2562). นิพนธ์ต้นฉบับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยสูงอายุกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจในระยะ ผู้ป่วยนอก. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2(1), 63-72.
- โรงพยาบาลเกาะสมุย. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเกาะสมุย.
- World heart federation. (2021). site:world-heart-federation.org. Retrieved March 10, 2022, from <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/about-whd/world-heart-day-2021>