

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และอาการเจ็บอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดย แบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่เป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 18 ราย และ กลุ่มทดลอง 18 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีเพศหญิงและเพศชายในจำนวนที่เท่ากันกลุ่มละ 9 คน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.40 ปี (S.D. = 5.05) ส่วนกลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.56 ปี (S.D. = 5.37) กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจำนวนที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าระดับมัธยมศึกษา กลุ่มควบคุมครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนกลุ่มทดลองสอง ในสามประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกือบสองในสามที่มีรายได้ครบถ้วน เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากกว่าสองในสามมีความเพียงพอของ รายได้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้โดยใช้สถิติทดสอบ

ไคสแควร์ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเรื่อง สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษา โดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Probability Test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.00 ^{ns}
ชาย	9	50.00	9	50.00	
หญิง	9	50.00	9	50.00	
อายุ					.47 ^{ns}
≤ 50	1	5.60	1	5.60	
51-60	9	50.00	7	38.90	
≥ 61	8	44.40	10	55.60	
Range, $\bar{X}$, S.D.	48-65, 59.40, 5.05		46-65, 59.56, 5.37		
สถานภาพสมรส					.17 ^{ns}
คู่	14	77.80	15	83.30	
หม้าย/หย่า/แยก	4	22.20	3	16.70	
ระดับการศึกษา					1.02 ^{ns}
ประถมศึกษา	9	50.00	12	66.70	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	9	50.00	6	33.30	
อาชีพ					2.72 ^{ns}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	11.10	2	11.10	
เกษตรกร	9	50.00	13	72.20	
รับราชการ	3	16.70	2	11.10	
อาชีพอิสระ	4	22.20	1	5.60	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้					.55 ^{ns}
≤ 10,000 บาท	12	66.70	14	77.70	
10,000 บาทขึ้นไป	6	33.30	4	22.30	
Range, $\bar{X}$, S.D.	6,000-40,000, 12,888,		6,000-40,000, 12,833,		
		9,061		8,806	
ความเพียงพอของรายได้					.64 ^{ns}
เพียงพอ	13	72.20	15	83.30	
ไม่เพียงพอ	5	27.80	3	16.70	
สิทธิการรักษา					.00 ^{ns}
บัตรประกันสุขภาพ	15	83.30	15	83.30	
เบิกได้	3	16.70	3	16.70	

ns = no significant

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลวใจตายชนิดที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบเอสทียกสูงขึ้นและชนิดที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบเอสทียกสูงขึ้นในสัดส่วนที่เท่ากันส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายเทเลือด หัวใจกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.90 มีการเจ็บป่วยที่มีโรคร่วม ส่วนกลุ่มทดลองทุกรายมีการเจ็บป่วยที่มีโรคร่วม ซึ่งโรคความดันโลหิตเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุด ในทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยยาหลัก ได้แก่ ยากลุ่มปิดกั้นเบต้า ยาขับยั้งการทำงานของเอนไซม์แองจิโอเทนซิน ยาต้านการรวมกลุ่มของเกล็ดเลือด และยาลดไขมันในเส้นเลือด ร่วมกับยากลุ่มไนเตรทอย่างเดียวนี้อยู่ที่ร้อยละ 61.10 และร้อยละ 83.30 ตามลำดับ สำหรับยากลุ่มอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับพบว่ากลุ่มควบคุม 7 รายได้รับยาปิดกั้นแคลเซียมและยาต้านการแข็งตัวของเลือด ส่วนกลุ่มทดลอง 3 รายได้รับยาลดระดับน้ำตาลกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกินกว่าครึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นครั้งแรก สองในสามของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของอาการเจ็บอกในวันที่เข้ารับการรักษายู่ในระดับสองเมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเรื่องการวินิจฉัยโรค ยาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย และความรุนแรงของอาการเจ็บอกโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเรื่องการ

รักษาที่ได้รับ โรคร่วม ความรุนแรงของอาการเจ็บอกก่อนเริ่มการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Probability Test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

เปรียบเทียบลักษณะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวินิจฉัยโรค					.00 ^{ns}
STEMI	8	44.40	8	44.40	
NSTEMI	10	55.60	10	55.60	
การรักษาที่ได้รับ					.36 ^{ns}
PCI	16	88.80	17	94.40	
rtPA	2	11.10	1	5.60	
โรคร่วม					.48 ^{ns}
ไม่พบโรคร่วม	2	11.10	0	0.00	
มีโรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	16	88.90	18	100.00	
ความดันโลหิตสูง	12	66.70	14	77.80	
ไขมันในเส้นเลือดสูง	5	27.80	13	72.20	
เบาหวาน	2	11.10	6	33.30	
ยาที่ได้รับนอกเหนือจากยาหลัก					2.21 ^{ns}
Nitrate อย่างเดียว	11	61.10	15	83.30	
Nitrate ร่วมกับยาอื่น ๆ	7	38.90	3	16.70	
การได้รับวินิจฉัยโรค					.12 ^{ns}
ได้รับวินิจฉัยเป็นครั้งแรก	12	66.70	11	61.10	
เคยได้รับวินิจฉัยว่าเป็น	6	33.30	7	38.90	
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรุนแรงของอาการเจ็บอก (วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)					.00 ^{ns}
Class 2	12	66.70	12	66.70	
Class 3	6	33.30	6	33.30	

ns = no significant

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 49-86 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.27 (S.D. = 9.02) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในช่วง 54-79 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.39 (S.D. = 8.54) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบทีที่เป็นอิสระต่อกันเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็น โค้งปกติ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 4.3

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 77-110 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.94 คะแนน (S.D. = 9.57) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมตั้งแต่ 57-86 คะแนนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.38 คะแนน (S.D. = 9.06) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบทีที่เป็นอิสระต่อกันเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็น โค้งปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.3 จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่

ตารางที่ 4.3

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=18)			กลุ่มทดลอง(n=18)			t
	$\bar{X}$	S.D.	Range	$\bar{X}$	S.D.	Range	
ก่อนการทดลอง	71.27	9.02	49-86	66.39	8.54	54-79	1.66 ^{ns}
หลังการทดลอง	74.38	9.06	57-86	92.94	9.57	77-110	-5.97 ^{**}

ns = no significant, ** $p < .01$

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 54-79 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.38 คะแนน (S.D. = 8.54) และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 77-110 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.94 คะแนน (S.D. = 9.57) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกันเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.4 จะเห็นว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

ตารางที่ 4.4

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง
ในกลุ่มทดลอง ($n = 18$)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t
	$\bar{X}$	S.D.	Range	$\bar{X}$	S.D.	Range	
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	66.38	8.54	54-79	92.94	9.57	77-110	-16.75**

** $p < .01$

สมมติฐานข้อที่ 3 อาการเจ็บอกในแต่ละด้านได้แก่ สัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก
สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกและคะแนนความรุนแรง
ของอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองต่ำ
กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อาการเจ็บอกของกลุ่มตัวอย่างเป็นการประเมินย้อนหลัง ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดย
การประเมินประกอบด้วย ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ความรุนแรงของอาการเจ็บอก
ระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการอาการเจ็บอก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
กลุ่ม สองในสามมีความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอกในช่วง 0-2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกินกว่า
ครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอกในช่วง 0-10 นาที และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มร้อยละ
72.20 มีการจัดการกับอาการเจ็บอกในช่วง 0-2 ครั้งเมื่อเปรียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดย
ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

คะแนนอาการเจ็บอกเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการ
จัดการตนเองมีความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอกในช่วงตั้งแต่ 0-4 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 ครั้ง
(S.D.= 0.32) มีระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บอกในช่วงตั้งแต่ 0-15 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 นาที (S.D.=
0.32) และมีการจัดการกับอาการเจ็บอกในช่วงตั้งแต่ 0-3 ครั้งของการใช้ยาในเตรท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
1.11 ครั้งของการใช้ยาในเตรท (S.D.= 0.32) ส่วนกลุ่มควบคุมพบมีความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก
ช่วงตั้งแต่ 0-3 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ครั้ง (S.D.= 0.46) มีระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บอกในช่วงตั้งแต่
0-15 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 นาที (S.D.= 0.46) และมีการจัดการกับอาการเจ็บอกช่วงตั้งแต่ 0-3 ครั้ง
ของการใช้ยาในเตรท (S.D.= 0.42) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 ครั้งของการใช้ยาในเตรท เปรียบเทียบ
สัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และสัดส่วน
การจัดการกับอาการเจ็บอกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ
ทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

ทดลองมีสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และ สัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.5 จึงไม่สนับสนุน สมมติฐานข้อที่ 3

ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และ สัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ลักษณะอาการเจ็บอก	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการทดลอง					
ความถี่ (ครั้ง)					.50 ^{ns}
0-2	13	72.20	11	61.10	
3-5	5	27.80	7	38.90	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-4, 1.72, 1.32		0-5, 2.22, 1.35		
ระยะเวลา (นาที)					
0-10	10	55.60	12	66.70	.46 ^{ns}
11-20	8	44.40	6	33.30	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-15, 10.00, 5.94		0-20, 10.17, 5.41		
การจัดการกับอาการ (ครั้งของการใช้ยาในเตรท)					
0-2	13	72.20	13	72.20	1.00 ^{ns}
3-5	5	27.80	5	27.80	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-4, 1.50, 1.33		0-5, 1.78, 1.39		
หลังการทดลอง					
ความถี่ (ครั้ง)					2.57 ^{ns}
0-2	11	61.10	16	88.90	
3-5	7	38.90	2	11.10	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-3, 1.27, 0.46		0-4, 1.11, 0.32		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลักษณะอาการเจ็บอก	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลา (นาที)					1.59 ^{ns}
0-10	13	72.20	16	88.90	
11-20	5	27.80	2	11.10	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-15, 1.27, 0.46		0-15, 1.11, 0.32		
การจัดการกับอาการ (จำนวนครั้งของการใช้ยาในตบ)					.80 ^{ns}
0-2	14	77.80	16	88.90	
3-5	4	22.20	2	11.10	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-3, 1.22, 0.42		0-3, 1.11, 0.32		

ns = no significant

คะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรุนแรงอยู่ในช่วง 0-8 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.50 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (S.D. = 2.68) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรุนแรงอยู่ในช่วง 0-7 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.44 (S.D. = 2.20) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบแมนนิตนียูเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็น โกล่งปกติ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ความรุนแรงของอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 คะแนน (S.D. = 2.09) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรุนแรงของอาการเจ็บอกมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 คะแนน (S.D. = 2.01) เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบแมนนิตนียูเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็น โกล่งปกติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีความรุนแรงของอาการเจ็บอกต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.6 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ในส่วนความรุนแรงของอาการเจ็บอก

ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบคะแนนอาการเจ็บอกด้านความรุนแรงในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนอาการเจ็บอก	กลุ่มควบคุม (n = 18)			กลุ่มทดลอง (n = 18)			Z
	$\bar{X}$	S.D.	Median	$\bar{X}$	S.D.	Median	
ก่อนการทดลอง	4.17	2.68	4.50	5.44	2.20	6.00	-1.63 ^{ns}
หลังการทดลอง	4.94	2.01	5.00	2.44	2.09	2.50	-3.38 ^{**}

ns = no significant, ** $p < .01$

ข้อสมมติฐานที่ 4 อาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ สัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก
สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกและคะแนนความรุนแรง
ของอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองหลัง
ได้รับการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอกก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีช่วงตั้งแต่ 0-
5 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 ครั้ง (S.D.= 0.50) ระยะเวลาของเกิดอาการเจ็บอกก่อนการทดลองช่วงตั้งแต่
0-20 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 นาที (S.D.= 0.48) และการจัดการกับอาการเจ็บอกก่อนการทดลอง
ช่วงตั้งแต่ 0-5 ครั้งของการใช้ยาในเตรท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ครั้งของการใช้ยาในเตรท (S.D.= 0.46)
และความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอกหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วงตั้งแต่ 0-4 ครั้ง
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 ครั้ง (S.D.= 0.32) ระยะเวลาของเกิดอาการเจ็บอกหลังการทดลองช่วงตั้งแต่ 0-
15 นาทีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 นาที (S.D.= 0.32) และการจัดการกับอาการเจ็บอกหลังการทดลองช่วง
ตั้งแต่ 0-3 ครั้งของการใช้ยาในเตรท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 ครั้งของการใช้ยาในเตรท (S.D.= 0.32)
เปรียบเทียบสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก
และสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการ
จัดการตนเองหลังการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบแมคนีมาร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายมีสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการ
เจ็บอก และสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการ
ตนเองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.7 จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4

ตารางที่ 4.7

เปรียบเทียบคะแนนอาการเจ็บอกด้านสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ($n = 18$ คน)

ลักษณะอาการเจ็บอก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความถี่ (ครั้ง)					3.53 ^{ns}
0-2	11	61.10	16	88.90	
3-5	7	38.9	2	11.10	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-5, 1.38, 0.50		0-4, 1.11, 0.32		
ระยะเวลา (นาที)					3.54 ^{ns}
0-10	12	66.70	16	88.90	
11-20	6	33.30	2	11.10	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-20, 1.33, 0.48		0-15, 1.11, 0.32		
การจัดการกับอาการ (จำนวนครั้งของการใช้ยาในไตรท)					5.85 ^{ns}
0-2	13	72.20	16	88.90	
3-5	5	27.80	2	11.10	
Range, $\bar{X}$, S.D.	0-5, 1.27, 0.46		0-3, 1.11, 0.32		

ns = no significant

คะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 คะแนน (S.D. = 2.20) มีความรุนแรงของอาการเจ็บอกก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 คะแนนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 คะแนน (S.D. = 2.01) เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการเจ็บอกก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่งเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ในส่วนความรุนแรงของอาการเจ็บอก

ตารางที่ 4.8

เปรียบเทียบคะแนนอาการเจ็บอกด้านความรุนแรงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ($n = 18$ คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z
	$\bar{X}$	S.D.	Median	$\bar{X}$	S.D.	Median	
คะแนนความรุนแรง	5.44	2.20	6.00	2.44	2.01	5.00	5.72**

** $p < .01$

การอภิปรายผล

การวิจัยผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 36 ราย โดยทำการศึกษเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 18 รายคือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

3. ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติผลการศึกษาจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

4. ผลการศึกษาค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการ

ส่งเสริมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4

ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า การที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลับไปพักฟื้นที่บ้านส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยกิจกรรมในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค 2) การฝึกการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน และ 3) การประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้วิจัยให้ความรู้ 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจ ความหมายของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการและอาการแสดง ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเจ็บอกรุนแรงมากขึ้น แนวทางการรักษาทั้งด้านการใช้ยาและไม่ใช้ยา และการจัดการตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการใช้ยา ครั้งที่ 3 ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรบริโภคและการจัดการความเครียด ครั้งที่ 4 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้นี้เป็นเตรียมความพร้อมให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการเลือกเป้าหมายในการจัดการตนเองได้ และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความรู้ที่ได้รับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างทุกคนเลือกเป้าหมายในการลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันเนื่องจากไขมันมีส่วนทำให้หลอดเลือดหัวใจมีการตีบได้ หรือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย เลือกเป้าหมายในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า การรับประทานยาจะช่วยควบคุมและบรรเทาอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น มีอาการคัน เป็นผื่นตามลำตัวเนื่องจากสงสัยว่าอาจจะเกิดการแพ้ยาจึงเช่นกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งระบุว่าได้แสวงหาแหล่งประโยชน์ในการรักษาโดยการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้วิจัยถามสอบถามอาการดังกล่าว และกลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะสังเกตอาการต่อ และถ้ามีอาการผิดปกติมากขึ้นจะไปโรงพยาบาลทันทีหรือกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 1 ราย เมื่ออ่านคู่มือแล้วตัดสินใจจะหยุดสูบบุหรี่และดื่มสุรา และเมื่อเข้างานสังคมจะพยายามปฏิเสธการดื่มสุราและแจ้งให้ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ

2. การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 การเลือกเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังจะเกิดขึ้น ได้แก่ การควบคุมอาหาร เช่น ไม่เติมเกลือหรือน้ำปลาเพิ่มจากอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว รับประทานผักเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเลือกเป้าหมายในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกการสวดมนต์ไหว้พระ ด้านการรักษา กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พบแพทย์ทุกครั้งตามนัด หรือถ้ามีอาการผิดปกติจะรีบปรึกษาบุคลากรทีมสุขภาพ ด้านเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเลือกสังเกตอาการเจ็บอก และหยุดพักทันทีที่มีอาการเจ็บอก และนำยาอมใต้ลิ้นติดตัวไปทุกครั้ง การเลือกเป้าหมายร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

2.2 การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติด้วยตนเอง โดยบันทึกจำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติลงในแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยมอบให้ กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกจำนวนครั้งของการออกกำลังกาย อาการเจ็บอก การใช้น้ำในเตาต้มใต้ลิ้นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บอก การบันทึกจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองได้ง่ายขึ้น ข้อมูลที่บันทึกจะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินและตัดสินใจว่าอาการของตนเองอยู่ในภาวะปกติหรือไม่ และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยทำการประเมินข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ การประเมินข้อมูลจะช่วยให้ผู้ป่วยทราบอาการของตนเองว่าอยู่ในภาวะปกติหรือผิดปกติ ต้องมีการปรับเกณฑ์การประเมินหรือหาแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถออกกำลังกายตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้คือ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ด้วยการเดินหรือปั่นจักรยาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยง่าย มีอาการเจ็บอกบางครั้ง โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เช่น เปลี่ยนเป้าหมายการออกกำลังกายเป็นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลา หรือระยะทางในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ออกกำลังกายด้วยการเดินแทนการปั่นจักรยาน หยุดพักทันทีที่มีอาการเหนื่อย หรืออาการเจ็บอก

2.4 การตัดสินใจผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจซึ่งการตัดสินใจโดยผู้ป่วยเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องการออกกำลังกาย เมื่อมีแนวทางในการออกกำลังกายแล้ว กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกค่อย ๆ เพิ่ม

ระยะเวลา หรือระยะทางในการออกกำลังกาย และเลือกการออกกำลังกายด้วยการเดินแทนการปั่นจักรยาน

2.5 การปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาลผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำชี้แนะและร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตาม การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต้องมีการส่งเสริมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป และถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางแก้ไขหรือหาแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเช่นเดียวกับการศึกษาของ พิกุล ดินนาส (2550) ที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการชักจูงด้วยคำพูด การสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดีขึ้น

2.6 การประเมินตนเอง เป็นการประเมินของกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินจากการปฏิบัติของตนเองและสมุดบันทึกกลุ่มตัวอย่างจะต้องประเมินว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้หรือไม่ ตามที่เลือกเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรืออาจต้องมีการฝึกทักษะเพิ่มหรือต้องปรึกษานักวิชาการที่มึสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้จะส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ถ้ากลุ่มตัวอย่างประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ไม่ดี ผู้วิจัยเป็นผู้คอยชี้แนะ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องรู้ข้อจำกัดของตนเองด้วย

ตัวอย่างที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เช่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือปั่นจักรยาน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกจำนวนครั้ง ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง อาการผิดปกติระหว่างการออกกำลังกาย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย ไม่สามารถออกกำลังกายได้ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยง่าย มีอาการเจ็บอกบางครั้ง ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างพิจารณาปรับเกณฑ์การประเมินการออกกำลังกายและแนวทางในการออกกำลังกาย ได้แก่ ปรับเกณฑ์การออกกำลังกายเป็นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการเริ่มออกกำลังกายทีละน้อยๆ ด้วยการเดิน เมื่อสามารถทำปฏิบัติได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยง่าย อาการเจ็บอกจึงให้เพิ่มระยะเวลามากขึ้น หรือเพิ่มระยะทางการเดินให้เพิ่มขึ้น และระหว่างการออกกำลังกายถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยง่าย อาการเจ็บอก เวียนศีรษะ เป็นต้น ให้หยุดออกกำลังกายหาก

อาการไม่ดีขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างรีบไปพบแพทย์ทันที แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ก็ให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มทดลองปั่นจักรยานอยู่กับที่ก่อนและสังเกตอาการต่อเนื่อง ผลจากการฝึกทักษะของการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอนเกี่ยวกับการออกกำลังกายนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายด้วยการเดินแทนการปั่นจักรยาน และค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาหรือระยะทางมากขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองได้ว่าสามารถออกกำลังกายได้มากขึ้น ไม่มีอาการเจ็บอก หรือเหนื่อยง่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเริ่มปั่นจักรยานอยู่กับที่และได้ระยะเวลาที่มากขึ้น หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเดือนที่ 3

3. การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกการจัดการตนเองติดตามความก้าวหน้าทุกครั้งที่พบกัน และทำการตัดสินใจร่วมกับกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ได้เลือกเป้าหมายไว้หรือไม่ ถ้าไม่ได้หาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและหลังจากกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วผู้วิจัยติดตามประเมินการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ในสัปดาห์แรกที่ออกจากโรงพยาบาล และอีก 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 หลังกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยสอบถามอาการทั่วไปและสอบถามเรื่องแผนการปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการจัดการตนเองผู้วิจัยให้กำลังใจกับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ เช่น กลุ่มตัวอย่างบางรายเลือกเป้าหมายในการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือปั่นจักรยานอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างหาแนวทางใหม่โดยให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างเดินออกกำลังกายก่อนในช่วงแรกหลังออกจากโรงพยาบาลแทนการปั่นจักรยาน ค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาหรือระยะทางมากขึ้น และสามารถเพิ่มขึ้นได้เมื่อกกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม ซึ่งการติดตามทางโทรศัพท์จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเองได้ และการจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การโทรศัพท์ติดตามในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่าการโทรศัพท์ติดตามทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา สามารถลดความวิตกกังวล มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Furuya et al., 2013) การประเมินผลจะ

ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้มีการหาแนวทางใหม่ร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการส่งเสริมการจัดการตนเองดังกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การให้ความรู้และการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะความเจ็บป่วยของตนเองได้ กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.4 และยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.3 แม้ว่าการดูแลปกติที่ให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การรับประทานยา การประเมินอาการและปัญหา จะทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองแล้วพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.3 ดังนั้นกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองอาจเป็นรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลตามปกติที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ การเลือกเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติและการประเมินตนเอง ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วเพื่อเป็นการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมอาการของโรคได้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยต่อการเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีรับรู้ว่าการของโรคสามารถควบคุมได้ รับรู้อาการของโรค ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นตามมา และผู้ป่วยที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเองจะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (French, Cooper, & Weinman, 2006)

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) ซึ่งให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นคือผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ผลการศึกษาพบเช่นเดียวกับการวิจัยที่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ ไปส่งเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ เช่น การศึกษาของ ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรกุล (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กิจกรรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน และมีการประเมินผลติดตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และในการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551) ได้ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษพบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ พวงเพ็ชร สมทรัพย์สิน (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และมีการติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์ ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และจากความรู้ที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจอาการของโรค วิธีการรักษา หรือการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง

สำหรับอาการเจ็บอกผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอก และสัดส่วนการจัดการอาการเจ็บอกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และสัดส่วนความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอก และสัดส่วนการจัดการอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่าต่ำกว่าก่อนการทดลองเช่นกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ด้วยเหตุผล 3 ประการดังนี้

ประการที่หนึ่ง อาจเป็นเพราะยาในกลุ่มตัวอย่างได้รับนอกเหนือจากยาหลักคือยา 4 ตัว และยากกลุ่มในเตรทแล้วการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับยากกลุ่มปิดกั้นแคลเซียม คือ ยานาเฟรดิฟีนและยาต้านการแข็งตัวของเลือดซึ่งยากกลุ่มปิดกั้นแคลเซียมจะมีผลขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด ลดความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจลดแรงต้านในระบบไหลเวียนเลือด

ช่วยขยายหลอดเลือดแดง ช่วยให้เลือดสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น ส่วนยาต้านการแข็งตัวของเลือด มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของปัจจัยที่ทำให้เลือดแข็งตัว เลือดจึงสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น ทำให้ลดโอกาสของการเกิดอาการเจ็บอกซ้ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมได้รับยา 2 ตัวนี้ 7 ราย และกลุ่มทดลองได้รับ 3 ราย จากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้ผลการศึกษามิพบความแตกต่างของสัดส่วนของความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนของระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอกและสัดส่วนการจัดการกับอาการเจ็บอกได้

ประการที่สอง การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจซึ่งการรักษาวิธีนี้จะเป็นการขยายหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่ตีบด้วยบอลลูนหรือการฝังโครงตาข่ายไว้ในหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ตีบแคบทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ดีขึ้น ดังนั้นหากการรักษาด้วยวิธีการนี้ประสบความสำเร็จจะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเจ็บอกได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจจะมีโอกาสเกิดการตีบซ้ำ (restenosis) ในระยะเวลา 4-6 เดือนแรกซึ่งการตีบซ้ำจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและทำให้เกิดอาการเจ็บอกซ้ำได้ (Holmes, 2000) ดังนั้นควรมีการติดตามอาการเจ็บอกภายหลังได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจในระยะ 4-6 เดือน

ประการที่สาม จากการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ภายหลังการทดลอง 3-6 เดือน แต่ไม่พบผลต่ออาการเจ็บอก และการใช้ยาในเครทซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาติดตามภายหลัง 6 เดือน (Furze et al., 2012) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสถาบันความเป็นเลิศทางคลินิกและสุขภาพแห่งชาติ (National institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2012) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าในการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ หากผลลัพธ์ที่ศึกษาเป็นอาการเจ็บอกควรศึกษาโดยการติดตามในระยเวลานาน

แต่อย่างไรก็ตามพบว่าความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการอาการเจ็บอกของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองพบว่าลดลง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอกและการจัดการอาการเจ็บอกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น เช่น จำกัดอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้มีการปรับปรุงแก้ไขปัจจัยเสี่ยงป้องกันการกลับเป็นซ้ำของการเกิดโรคหัวใจได้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งไม่หยุดหรือเพิ่มยาเอง มีการพกษาในเครทติดตัวตลอดเวลาและอมยาได้ลิ้นทันทีเมื่อมีอาการเจ็บอก และมีการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเจ็บอก

เป็นต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บอกและฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การประเมินอาการเจ็บอก การใช้ยาในกรณีที่เหมาะสม อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินอาการเจ็บอกของตนเองได้ถูกต้อง มีการใช้ยาอมใต้ลิ้นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บอกได้เร็วขึ้น ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอกจึงลดลง ทำให้ความรุนแรงของอาการเจ็บอกลดลงด้วย ซึ่งเห็นได้จากความถี่ของอาการเจ็บอก ความรุนแรงของอาการเจ็บอก ระยะเวลาในการเกิดอาการเจ็บอกและการจัดการกับอาการเจ็บอกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองลดลง และพบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ เกรียร์ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเรื่องอาการเจ็บอกไม่พบความแตกต่างทั้งในเรื่องความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งต้องการการศึกษาในระยะยาวต่อไป

