

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจวายเป็นภาวะที่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของหัวใจที่ไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดและออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการความก้าวหน้าของโรคจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะหัวใจวายนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของพยาธิสภาพที่หัวใจ แม้ว่าจะทำให้อาการดีขึ้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการป่วยก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก (American College of Cardiology/ American Heart Association [ACC/ AHA], 2001) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าภาวะหัวใจวายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวายถึง 4.8 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 1 - 2 ของประชากรทั้งหมด (Adams, 2001) โดยพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ ความชุกของโรคจะเพิ่มในช่วงอายุ 50 - 59 ปี จาก 8 คนต่อประชากร 1,000 คน เป็น 66 คนต่อประชากร 1,000 คนในช่วงอายุ 80 - 89 ปี (Redfield, 2003) นอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรายใหม่ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 500,000 คนต่อปีและประมาณร้อยละ 35 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรายใหม่ ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยมักต้องกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ หลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ภายใน 3 เดือนถึงประมาณร้อยละ 47 (Tully, 2002; Taccetta - Chapnick, 2002; Brozena & Jessup, 2003) รวมทั้งยังพบอัตราการรอดชีวิตหลังจากมีอาการภาวะหัวใจวาย เฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ในเพศชาย และเฉลี่ยประมาณร้อยละ 3.2 ในเพศหญิง และพบอัตราการตายภายใน 5 ปีหลังจากมีภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยชายร้อยละ 60 และในผู้ป่วยหญิงร้อยละ 45 (Thomas & Harrah, 2000; Kostuk, 2001; Perrin, 2002; Taccetta - Chapnick, 2002; Tarolli, 2003)

สำหรับประเทศไทยพบว่า สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ.2537 - 2549 จาก 109.4 เป็น 618.5 ต่อประชากร 100,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จากการประมาณการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดรายใหม่เกิดขึ้น 21,700 ต่อปี (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ, 2549) รวมทั้งพบอัตราการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ.2547 - 2549 จาก 503 คนเป็น 619 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ภาวะหัวใจวาย เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดและออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการทั้งในขณะที่พักหรือเมื่อต้องออกกำลังกาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) เมื่อเกิดภาวะหัวใจวายนาน ๆ จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย บางรายมีอาการทางสมอง ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน ก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมายทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จิตวิญญาณ เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีความผิดปกติของการรับประทานอาหารพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ มีความสามารถในการรับรู้สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพลดลง (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544; อรวรรณ ศรียุคตศุทธ, 2546) ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย

นอกจากปัญหาด้านร่างกายแล้วยังพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีปัญหาด้านจิตใจจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาที่พบบ่อยคือ ความเครียด เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจวายไม่สามารถปรับตัวจากความเจ็บป่วยที่ยาวนานได้ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ หรืออาจเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นตามมา จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในชีวิตประจำวัน หมดหวัง หมดกำลังใจที่ร่างกายอ่อนแอลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิมและอาการเหนื่อยหอบ เหนื่อยง่าย หรือไอบ่อยทำให้สื่อสารกับผู้อื่นลำบากมากขึ้น รวมทั้งมักพบปัญหาด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมักต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิต มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมความรุนแรงของความเจ็บป่วยทำให้เพิ่มภาระและค่าใช้จ่ายของครอบครัว ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอาจต้องการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือหาที่พึ่งทางใจ เนื่องจากรู้สึกหมดหวังในภาวะความเจ็บป่วยรักษาไม่หาย (วราภรณ์ นาครรัตน์, 2533; จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544)

ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายนั้นจะปรากฏออกมา เช่น อาการเหนื่อยหอบ ไอ บวม (Riegel, Cason, & Glaser, 2000; Remme & Swedberg, 2001) สำหรับอาการเหนื่อยหอบมักจะพบร่วมกับการออกแรง แต่เมื่อได้พักอาการเหนื่อยหอบจะหายไป อาการของภาวะหัวใจวายรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นจะพบว่ามีอาการเหนื่อยหอบแม้ขณะพัก และอาจพบอาการเหนื่อยเป็นพัก ๆ ในตอนกลางคืน (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea) ภายหลังจากที่เข้านอนแล้วประมาณ 2 - 5 ชั่วโมง จะเป็นอยู่นานประมาณ 15 - 20 นาที เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งอาการเหนื่อยจะลดลง ผู้ป่วยมักจะนอนราบไม่ได้ต้องนอนหนุนหมอนหลายใบ

ต้องนอนหัวสูงหรือบางรายต้องนั่งเกือบตลอดเวลา (ทิพมาส ชินวงศ์, 2543) อาจพบอาการไอซึ่งมักเกิดในตอนกลางคืนร่วมกับอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากการคั่งของน้ำในแขนงปอด ช่วงแรกจะไอแห้ง ๆ หรืออาจมีเสมหะ เมื่ออาการรุนแรงจะมีอาการไอเป็นเลือดปนฟองอากาศสีชมพู (เคื่อนฉาย ชยานนท์, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) นอกจากนั้นมักพบ อาการบวมโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะที่หัวใจข้างขวาวาย เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงที่ลดลง การขับโซเดียมและน้ำลดลงและขณะเดียวกันปริมาณเลือดที่ลดลง จะไปกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone Hormone) ทำให้ไตเพิ่มการดูดซึมน้ำกลับ และเมื่อไตดูดซึมน้ำกลับมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะออกน้อย (Carelock & Clark, 2001) ลักษณะของอาการบวมจะพบบวมกดบุ๋มบริเวณข้อเท้าและหลังเท้า ถ้าอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น จะพบอาการบวมที่ต้นขา ที่ท้อง หรือเกิดภาวะท้องมานได้ การตรวจร่างกายจะพบอาการบวมร่วมกับการมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2546) นอกจากนั้นความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นยังทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง จากการศึกษาของ วันทนา มณีสลปี (2543) พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการออกแรงหรือทำงานหนักจะกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยจึงหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 70 จะหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ซึ่งความรุนแรงของภาวะหัวใจวายนี้ผู้ป่วยสามารถรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจาก อาการหอบเหนื่อย ความทนในการทำกิจกรรมลดลง และอาการบวม ที่ข้อเท้า หลังเท้า หรือรู้สึกใส่เสื้อผ้า/ สวมแหวนคับ (British Columbia Ministry of Health Services, 2003) แต่อาการดังกล่าวสามารถควบคุมได้ ไบรน์มี วอช และมิวฟิช (Byrne, Waish, & Murphy, 2005) ศึกษา การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจำนวน 1084 คน พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเชื่อว่า ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายสามารถควบคุมได้ด้วยการรับประทานยา ร่วมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2546; Swedberg et al., 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีอาการรุนแรงขึ้นจนต้องกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยไม่จำกัดอาหารตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเกี่ยวกับรับประทานยา ผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ผู้ป่วยบางรายได้รับข้อมูลการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (Vinson et al., 1990) ดังเช่น การศึกษาของเยาภา บุญเที่ยง (2545) พบว่า ผู้ป่วยต้องกลับเข้านำรักษาซ้ำ เพราะว่าผู้ป่วยไม่ได้จำกัดเกลือโซเดียมในการรับประทานอาหาร เพราะทำให้อาหารมีรสชาติไม่อร่อย มีความยุ่งยากในการจัดเตรียม ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานอาหารจัดรวมทั้งพบว่าผู้ป่วยมีการลืมรับประทานยา ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเนื่องจากบุคลากรด้าน

สุขภาพมีการจำกัดด้านเวลาและให้ข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ทำให้ภาวะหัวใจวายมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากการศึกษาของเบนเนตและคณะ (Bennett et al., 2000) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร้อยละ 60 ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารเฉพาะโรค โดยเชื่อว่าอาหารที่มีรสเค็มจะต้องปรุงด้วยน้ำปลาเกลือ ซอสที่มีรสเค็ม แต่ไม่ได้คำนึงถึงปริมาณโซเดียมที่เป็นส่วนผสมของอาหารกลุ่ม ขนมปัง เค้ก อาหารที่ได้สารกันบูดและผงชูรส รวมทั้งอาหารกระป๋อง อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารสำเร็จรูปปรุงขายที่มีอยู่ทั่วไป ซึ่งคนปกติโดยทั่วไปควรบริโภคเกลือน้อยกว่า 4 กรัมต่อวัน แต่หากมีภาวะหัวใจวายในระยะที่โรครุนแรง ควรจำกัดเกลือให้เหลือน้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน เจนเนตร พลเพชร (2546) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหากรับประทานอาหารที่มีเกลือมากกว่า 2 กรัมต่อวัน จะพบระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มถึงร้อยละ 90.9 แคททีลีน และโรส (Castelein & Ross, 1995) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโซเดียมเพิ่มจากการเติมเกลือระหว่างการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวม น้ำหนักเพิ่ม นอกจากนั้นผู้ป่วยภาวะหัวใจวายควรมีการจำกัดน้ำดื่มอย่างเคร่งครัดรวมทั้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูงที่จะทำให้หัวใจอ้วน ซึ่งทำให้ภาวะหัวใจวายมีความรุนแรงขึ้น (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2546; อัจฉรา เสดฤทธิ์พิทักษ์, 2547)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้หัวใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเต้นช้าลงและเพิ่มปริมาณเลือดในการบีบตัวแต่ละครั้ง ทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น (Siamhealth, 2003) ช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความทนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยหอบลดความรุนแรงลดความเหนื่อยล้า (Canadian Association of Cardiac Rehabilitation, 1999) แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมักปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจซึ่งการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหลักในโปรแกรมดังกล่าว หรือออกจากโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกลางคัน หรือมีการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง (Gary, 2006) นฤมล นุ่มพิจิตร และคณะ (2543) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มระดับกิจกรรมซึ่งต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิมพ์ใจ ฉุนจะโปะ (2547) พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น รวมทั้งจากการศึกษาของ ลาวีและมาลานี (Lavie & Malani, 2004) พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ จะมีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบรุนแรงถึงร้อยละ

15 - 50

การได้รับยาอย่างต่อเนื่องทำให้สมรรถภาพการทำงานของหัวใจดีขึ้นในระยะยาว ยาที่ได้รับ ได้แก่ ยาจิตาลิส ยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดเลือด (House - Fancher, & Hatice, 2007)

เพื่อช่วยลดการคั่งของน้ำในร่างกาย ช่วยให้หัวใจทำงานดีขึ้น แต่ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมักรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากยาส่วนใหญ่จะมีฤทธิ์ข้างเคียง เช่น กลุ่มยาดิจิตาลิส ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน ปวดศีรษะ การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตาพร่า เห็นแสงสีขาวในวัตถุที่เห็นเป็นสีเขียว สีเหลือง หรือเห็นภาพเล็กกว่าของจริง หัวใจเต้นผิดจังหวะ กลุ่มยาขับปัสสาวะ ทำให้มีอาการอ่อนเพลียมาก ปวดศีรษะ ชีพ กล้ามเนื้อเป็นตะคริว มีการหดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากการถ่ายปัสสาวะมาก ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยาด้านเอนไซม์ แองจิโอเทนซิน ทำให้มีอาการไอ ปวดศีรษะ วิงเวียน ความดันโลหิตต่ำ (Heart Failure Society of America, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เพราะขาดข้อมูลเกี่ยวกับยา พุทธชาติ สมณา (2548) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง โสภ ย้ง และมิวเรย์ (Hope, Young, & Murray, 2004) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ขาดความรู้และทักษะในการใช้ยา จะมีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และร้อยละ 53 ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุด รับประทานยาเมื่อมีอาการดีขึ้น รับประทานยาผิด หรือมีการเพิ่มขนาดของยาเองโดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์ (Vinson et al., 1990) จากการศึกษาของมิกซาร์เซน กอนนิง และโทมมี (Michalsen, Koning & Thimme, 1998) พบว่า พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพียงร้อยละ 41.9 ที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 85 ต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากการไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ (นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531; วนิดา อินทรราชา, 2538) การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533; เขียวภา บุญเที่ยง, 2545) การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (ขจร เพียสุพรรณ, 2545) การรับรู้ความเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง (Vinson et al., 1990; Bennett et al., 2000) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ได้แก่ การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลจากการศึกษารุ่นนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายที่ถูกต้องและส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจวาย สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ และช่วยลด

ระยะเวลาการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย กับ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ 2551 - ตุลาคม พ.ศ. 2551

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ

1. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย
2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค
3. พฤติกรรมการรับประทานยา
4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปรตาม คือ

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย หมายถึง บุคคลเพศชาย/เพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจวาย ซึ่งเป็นผลมาจากพยาธิสภาพที่หัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มที่มีภาวะช็อกจากหัวใจ ที่ทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดและออกซิเจน ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ

การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ซึ่งประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ ผลกระทบ อาการ ระยะเวลา การรักษาที่ตนเองได้รับ และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความเจ็บป่วย

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ และการลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การลดอาหารที่มีไขมันสูง และการรับประทานอาหารที่มีปริมาณเหมาะสมและหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ เช่น กาแฟ ชา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการควบคุมปริมาณน้ำให้เหมาะสม

พฤติกรรมการรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายในการรับประทานยา ที่ถูกต้องตามแผนการรักษา มีความถูกต้องของชนิด จำนวน และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีแบบแผน ที่มีความถี่ ความหนักเบา ระยะเวลาที่ใช้ และชนิดของการออกกำลังกาย รวมทั้งสามารถ

ประเมินสภาพร่างกายของตนเองก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง มีการสังเกตและมีการจัดการกับอาการที่ผิดปกติอย่างเหมาะสม

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย เกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่เกี่ยวกับ ระดับอาการเหนื่อยหอบ ระดับการทำกิจกรรม และ ระดับของอาการบวม ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากเดิม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ได้ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย
2. สามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย มาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายที่ถูกต้อง และส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจวาย
3. เป็นแนวทางในการ ศึกษา วิจัย พัฒนาแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายที่ถูกต้อง และส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจวาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

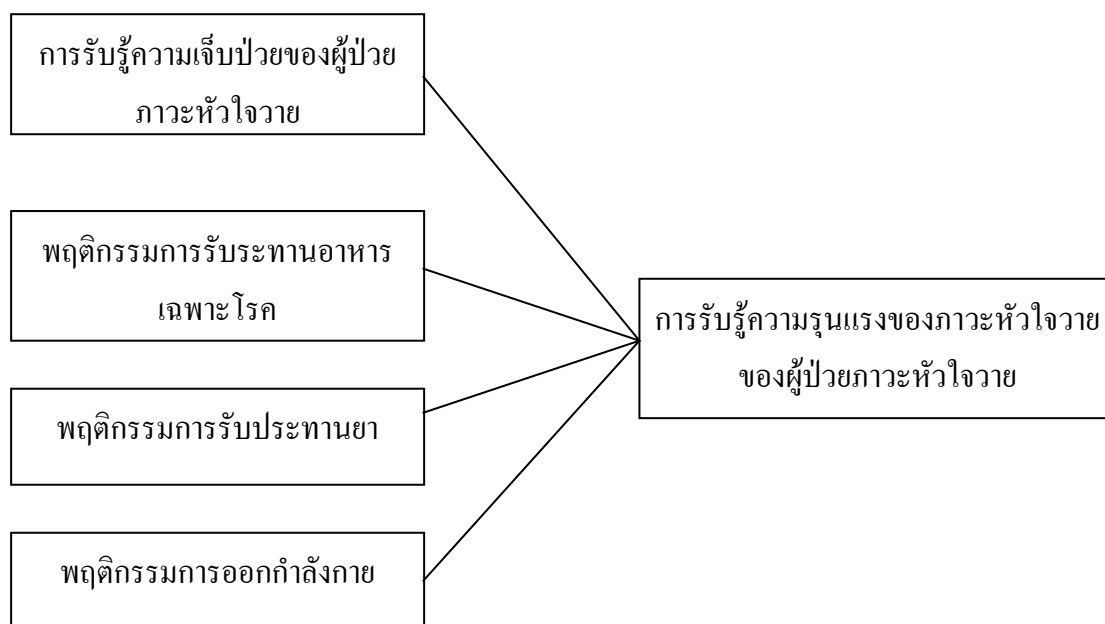
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด สามัญสำนึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Common - Sense Model) ของลีเวนทัล (Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980) ซึ่งเชื่อว่าการจัดการกับความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย วิธีการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการ แนวคิด สามัญสำนึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนี้ มีองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ การรับรู้ความเจ็บป่วย วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย และการประเมินผลความเจ็บป่วย

เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ แต่การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพนั้นผู้ป่วยจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองเป็นอย่างดีซึ่งขึ้นอยู่กับ 1) แหล่งข้อมูลข่าวสารความเจ็บป่วยที่ได้จาก คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ และจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง และหรือจากการบอกเล่าของผู้อื่น 2) การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเอง ที่ประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบ อาการ ระยะเวลา และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความเจ็บป่วย หรือ

การรักษาที่ตนเองได้รับ 3) วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะนำข้อมูลที่ได้รับมาคิดหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย และจะใช้วิธีการคิดทบทวนสิ่งที่จะทำโดยการประเมินวิธีการจัดการความเจ็บป่วยของตนเอง 4) ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งผู้ป่วยจะประเมินจาก การทำหน้าที่ของร่างกาย การดำเนินหน้าที่ในชีวิตประจำวัน หรือ การทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม ถ้าผู้ป่วยประเมินแล้วพบว่าจากการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองยังไม่ดี ผู้ป่วยจะย้อนกลับไปพิจารณาที่วิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นว่าเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว ลีเวนทอลล์ (Leventhal et al., 1980) เชื่อว่าการรับรู้ความเจ็บป่วย ความเข้าใจกับความเจ็บป่วย วิธีการจัดการกับปัญหา และผลลัพธ์ของการจัดการมีความสัมพันธ์กัน

จากแนวคิดสามัญสำคัญของ ลีเวนทอลล์ (Leventhal et al., 1980) ดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ได้ โดย เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจะได้รับข้อมูลข่าวสารความเจ็บป่วยจากแหล่งต่าง ๆ เช่น คำแนะนำจากแพทย์ จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง หรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่น ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ที่เกี่ยวกับ สาเหตุ ผลกระทบ อาการ ระยะเวลา และ การรักษาที่ได้รับ/การปฏิบัติตนในการควบคุมความเจ็บป่วยแล้ว นามาคิดหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองที่เหมาะสม เช่น เปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะหัวใจวาย รวมทั้งมีการประเมินผลวิธีการจัดการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือกใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีผลต่อการลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในองค์ประกอบของวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย อยู่ในองค์ประกอบของการประเมินผลความเจ็บป่วย โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย