

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับต้น ๆ จากการสำรวจพบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 71.3 ล้านคน พบโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 13.2 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 18.5 พบอัตราการตาย 910,614 คิดเป็นร้อยละ 37.3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (American Heart Association, 2003) เช่นเดียวกับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเริ่มเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทย (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการสำรวจสำมะโนประชากรและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี พ.ศ. 2546 พบ 247.84 ต่อประชากรแสนราย ปี พ.ศ. 2547 พบ 282.95 ต่อประชากรแสนราย โรคซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม โดยโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้สมรรถภาพร่างกายเสื่อมลง ไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย เนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง (ศิริวัธน์ วัฒนสินธุ์, 2543) ประกอบกับอาการไม่คงที่ของโรค ได้แก่ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ต้องทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบแก่ครอบครัวและสังคมตามมา

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease) เกิดจากการตีบและแข็งของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่เลี้ยงหัวใจลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นเพียงการรักษาเพื่อบรรเทาอาการหรือประคับประคองไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ไขสาเหตุทั้งหมดได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบยังต้องประสบภาวะคุกคามจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ การตีบของหลอดเลือดหัวใจซ้ำ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ภาวะหัวใจวาย และการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้มีการนำเอาวิทยาการใหม่ ๆ หลายวิธีเข้ามาใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้นเพื่อช่วยควบคุมอาการของโรคได้แก่ การควบคุมโดยใช้ยา การทำทางเปิดขยายของหลอดเลือด เช่น การใส่สายสวนของ

หลอดเลือด (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty [PTCA]) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft [CABG]) การขยายหลอดเลือดโดยการตัดเอาคราบไขมันออก (Coronary Atherectomy) การขยายหลอดเลือดด้วยแสงเลเซอร์ (Coronary Laser Angioplasty and Transmyocardial Revascularization [TMR]) เป็นต้น แต่ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตีบของหลอดเลือดซ้ำร้อยละ 20-50 (สุภชัย ไชยธีระพันธุ์ วัฒนา เลี้ยววัฒนา, สุทธิจิรี เกียรติวิชัย, โมสิต ศรีเพ็ญ, เกียรติชัย ภูมิปัญญา, 2541)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบต้องให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง ผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะช็อก การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งมีความรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหัน (อุไร ศรีแก้ว, 2543) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องหรือขาดการควบคุม หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและภาวะแทรกซ้อน เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนเป็นประจำ ตลอดจนภาวะทางอารมณ์ที่มีความเครียด และวิตกกังวล (สมพันธ์ วิทยะนันท์, 2541) จากการศึกษาของอบาแฮม และไวเปอร์ (Abraham & Wyper, 1993) กล่าวว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดจากการสะสมของสารไขมันและแคลเซียมภายในหลอดเลือดหัวใจ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีอายุที่มากขึ้นและวิถีการดำเนินชีวิตที่สืบเนื่องมา ได้แก่ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง โดยแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบนี้มีทั้งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการทำให้หลอดเลือดแข็งจนเกิดการแข็งและอุดตันตามมา (Kannel, 1987; Farmer & Gotto, 1997) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล ในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การควบคุมการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น การลดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนเป็นประจำ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยต้องรับการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการกลับเป็นซ้ำ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ (Pender, 1987) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่ที่พบมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพยังไม่ถูกต้องในบางครั้ง ในการดำเนินชีวิตประจำวันเนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมแต่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เจ็บป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น การที่บุคคลจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางอิทธิพลระหว่างบุคคลและอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัว จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพบุคคลในครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นปกติของแต่ละบุคคลในด้านการดูแลสุขภาพครอบครัว ในการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัว

การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และระบบครอบครัว (Denham, 2003a, p. 227) แบบแผนพฤติกรรมนี้เป็นแบบแผนที่สำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว (Denham, 1995) ครอบครัวพยายามที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยแต่ละบุคคลได้รับมาจาก ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยม บรรทัดฐาน ความรู้ ซึ่งเป็นรากฐานมาจากครอบครัว จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่สำคัญได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษา ด้านการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจึงศึกษาด้านพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มในการศึกษาครั้งนี้ และจากพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ที่ครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำมีความเกี่ยวข้องและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งในเรื่องการส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

จากสถิติผู้ป่วยในปี 2547-2549 โรงพยาบาลกบินทร์บุรี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 155 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพบว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลเหล่านี้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

หัวใจตีบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหารเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหารส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านกิจกรรมและการออกกำลังกายเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านกิจกรรมและการออกกำลังกายส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการพักผ่อนนอนหลับเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านการพักผ่อนนอนหลับส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการจัดการกับความเครียดเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านการจัดการกับความเครียดส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษาเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านการปฏิบัติตนด้านการรักษาส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร
6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านพฤติกรรมเสี่ยงส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการมีเพศสัมพันธ์เป็นอย่างไร การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวด้านการมีเพศสัมพันธ์ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยเลือกผู้ป่วยที่มีอายุ 20-60 ปี โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จนข้อมูลอิ่มตัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
2. ทราบถึงการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
3. นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษา และให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางสำหรับ บุคลากรในทีมสุขภาพนำไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
5. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
6. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับผู้ป่วยในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และอยู่ในชุมชนในเขตอำเภอกบินทร์บุรี

อายุระหว่าง 20-60 ปี

ครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา บุตรและบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันและมีกิจกรรมร่วมกันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนช่วยลดความรุนแรงของโรค หรือป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการปฏิบัติตัวด้านการรักษา ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการมีเพศสัมพันธ์

การปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัว หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล และครอบครัว ที่ปฏิบัติเป็นประจำในการดำเนินชีวิต โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งแบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการปฏิบัติตัวด้านการรักษา ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการมีเพศสัมพันธ์และได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวของเดนแฮม (Denham, 2003) มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้ง 7 ด้าน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ในการศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ