

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure: CHF) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับต้น ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจวาย 5 ล้านคนและมีผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้รับการวินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 550,000 คน (American Heart Association: AHA, 2004) โดยพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 50 - 59 ปี และในช่วงอายุ 80 - 89 ปี จาก 8 คน เป็น 66 คน ต่อประชากร 1,000 คน (Redfield, 2003) และพบอัตราการตายภายใน 5 ปี หลังจากมีภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยชายร้อยละ 60 และในผู้ป่วยหญิงร้อยละ 45 (Thomas & Harrah, 2000; Kostuk, 2001; Perrin, 2002; Taccetta - Chapnick, 2002; Tarolli, 2003) นอกจากนี้ยังพบอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 3 เดือน เฉลี่ยประมาณร้อยละ 47 (Tully, 2002; Taccetta - Chapnick, 2002; Brozena & Jessup, 2003) การพยากรณ์ของโรคและอัตราตายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย โดยผู้ที่มีอาการของภาวะหัวใจวายเล็กน้อยมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 5-10 ต่อปี และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 30-50 ต่อปีในผู้ที่มีอาการรุนแรงมาก (Francis, Gassler, & Sonneckblich, 2001) จากการทบทวนยังไม่พบรายงานสถิติของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายในประเทศไทย แต่พบรายงานสถิติของผู้ป่วยโรคหัวใจ และสถิติการตายด้วยโรคหัวใจต่อประชากร 100,000 คน ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ.2550 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 28.2 เป็น 29.3 และพบสถิติผู้ป่วยในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาคตะวันออก ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 78,794 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ภาวะหัวใจวายไม่ใช่โรค แต่เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความพร่องในการทำหน้าที่ของหัวใจ มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยล้าและมีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หายใจเหนื่อยหอบในตอนกลางคืน อ่อนเพลีย บวมตามร่างกาย (Francis et al., 2001) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องประสบกับความไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary Edema) ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการไอมีเสมหะเป็นฟองและมีเลือดปน จะพบได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน (Perrin, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายจะมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย (Falk, Swedberg, Gaston-Johansson, & Ekman, 2006) ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าและเหนื่อยหอบมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความทนในการทำกิจกรรมลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล,

2546) ภาวะหัวใจวายส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมักจะมีอาการวิตกกังวล เพราะตระหนักว่าหัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญ เมื่อความรุนแรงของภาวะหัวใจวายเพิ่มมากขึ้นอาการแสดงจะเลวลง ผู้ป่วยจะกลัวการสูญเสียหน้าที่ของหัวใจอย่างถาวรและกลัวเสียชีวิต (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552)

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่มีต่อความรุนแรงที่ผู้ป่วยตัดสินใจจากอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคล ซึ่งบุคคลจะรับรู้ และบอกอาการที่เกิดขึ้นนั้นได้ด้วยตัวเอง ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายจะถูกตัดสินจากอาการและอาการแสดง เช่น อาการเหนื่อยหอบ ไอ บวม ความทนในการทำกิจกรรมลดลง (Riegel, Cason, & Glaser, 2000) อาการเหนื่อยหอบเป็นอาการที่พบบ่อย ผู้ป่วยต้องใช้กล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจมากขึ้น หายใจขัดถี่ขึ้นและหายใจลำบากเมื่อออกแรง แต่จะทุเลาหรือหายเมื่อได้พัก (Francis et al., 2001) อาการเหนื่อยหอบนี้จะพบได้บ่อยในตอนกลางคืน หลังจากนอนหลับแล้วประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง ถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea) แต่เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งอาการเหนื่อยหอบจะลดลง (วิเชียรทองแดง, 2543) อาการเหนื่อยหอบยังเชื่อมโยงกับการออกแรงทำกิจกรรมได้ลดลง จากการศึกษาของ วินทนา มณีศิลป์ (2543) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยโรคหัวใจพิการ พบว่า อาการเหนื่อยหอบจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการออกแรงหรือทำงานหนักจะกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยจึงหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ มีผู้ป่วยภาวะหัวใจวายถึงร้อยละ 70 หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก นอกจากนั้นความรุนแรงของภาวะหัวใจวายนี้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ความรุนแรงจาก อาการบวม ที่ข้อเท้า หลังเท้า ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีไข้หรือสวมนานแล้วคืบ (British Columbia Ministry of Health Services, 2003) แต่ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายดังกล่าวสามารถควบคุมได้ (Byrne, Waish, & Murphy, 2005) ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจำนวน 1,084 ราย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเชื่อว่า ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายสามารถควบคุมได้ด้วยการรับประทานยา ร่วมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้แก่ ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการรับประทานยา จากการศึกษา (Chong, 2007) พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24 ถึง 85 ซึ่งเกิดจากภาวะเรื้อรังของโรค และผลของยาที่ใช้รักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายและมีภาวะซึมเศร้าจะมีการดูแลตนเองไม่ดี ไม่มีวินัยในการดูแลตนเอง และการรับประทานยา รวมทั้งยาที่ใช้รักษาภาวะซึมเศร้าจะมีปฏิกริยากับยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจวาย ทำให้การควบคุมภาวะหัวใจวายมีประสิทธิภาพลดลง ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจะมี

การพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาลึกในโรงพยาบาลและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Alexander, Christopher, Kuchibhatia, Gaulden, Cuffe, & Blazing, 2005) จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ถึงร้อยละ 8 ในผู้ป่วยที่มี New York Heart Association Functional Class I (NYHA Fc I) และเพิ่มเป็นร้อยละ 40 ในผู้ป่วยที่มี New York Heart Association Function Class IV (NYHA Fc IV) ภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มการกลับเข้ารับการรักษาลึกและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย เริ่มเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในประเทศไทย แต่ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าต่อการรับรู้ความรุนแรงในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมโดยไม่คำนึงถึงปริมาณโซเดียม พบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย กลับเข้ารับการรักษาลึกในโรงพยาบาลหลังการจำหน่ายภายใน 90 วัน และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะกลับมารับการรักษาลึกภายใน 3-6 เดือน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ถูกต้องนั้นคือการควบคุมโซเดียมและน้ำ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายควรจำกัดเกลือให้น้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน ซึ่งพบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลึกในโรงพยาบาล และอาการของภาวะหัวใจวายรุนแรงมากขึ้น มีสาเหตุเกิดจากการได้รับโซเดียมมากเกินไป (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) จากการศึกษา (Bennett, Cordes, Westmoreland, Castor, & Donnelly, 2000) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร้อยละ 60 ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารเฉพาะโรค โดยเชื่อว่าอาหารที่มีรสเค็มจะต้องปรุงด้วยน้ำปลาเกลือ ซอสที่มีรสเค็มแต่ไม่ได้คำนึงถึงปริมาณโซเดียมที่เป็นส่วนผสมของอาหารกลุ่ม ขนมปัง อาหารที่ใส่สารกันบูด และผงชูรส รวมทั้งอาหารกระป๋องและ อาหารกึ่งสำเร็จรูปที่ปรุงขายอยู่ทั่วไป จากการศึกษาของ (Castelein & Ross, 1995) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโซเดียมเพิ่มจากการเติมเกลือระหว่างการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวม ซึ่งจะส่งผลทำให้ภาวะหัวใจวายรุนแรงเพิ่มขึ้น การศึกษาของ เจนเนตร พลเพชร (2546) พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหากรับประทานอาหารที่มีเกลือมากกว่า 2 กรัมต่อวันจะพบระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มถึงร้อยละ 90.9 และการศึกษาของ เขียวภา บุญเที่ยง (2545) พบว่าผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาลึกในโรงพยาบาลและมีอาการของภาวะหัวใจวายรุนแรงมากขึ้น เพราะว่าผู้ป่วยไม่จำกัดเกลือโซเดียมจากอาหาร โดยให้เหตุผลว่าทำให้อาหารขาดรสชาติ มีความยุ่งยากในการจัดเตรียม ซึ่งถ้าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่ถูกต้องอาจทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมอาการและอาการแสดงของโรคได้

แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของภาวะหัวใจวายสูงเกินไปเพราะจะทำให้คำแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

การรับประทานยาที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายสามารถควบคุมภาวะรุนแรงของอาการและอาการแสดงได้ดี การรักษาภาวะหัวใจวานั้นมักใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถในการบีบตัวของเวนตริเคิล ลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และป้องกันไม่ให้ภาวะหัวใจวายมีความรุนแรงมากขึ้น การที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาในแต่ละครั้งหลายชนิด จึงพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยา เช่น เบื่อหน่าย รับประทานยาไม่ครบ จากการศึกษาของ (Rich, Beckham, Wittenberg, Leven, Freedland, & Carney, 1995) พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะหัวใจวายรุนแรงมากขึ้นต้องกลับมารับการรักษาใหม่ภายใน 3 - 6 เดือน ด้วยปัญหาขาดความระมัดระวังในเรื่องการใช้ยา ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายของ (Vinson, Rich, Sperry, Shah, & McNamara, 1990) พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร้อยละ 47 กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงมากขึ้นและกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลคือ ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และจากการศึกษาของ (Hope, Wu, Tu, Young, & Murray, 2004) พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ขาดความรู้และทักษะในการใช้ยา จะมีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และร้อยละ 53 ของผู้ป่วยดังกล่าวต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น รับประทานยาผิด หรือมีการเพิ่มขนาดของยาเองโดยไม่ได้รับปรึกษาแพทย์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 550 เตียง ในเขตภาคตะวันออก พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 – 2551 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 19,535 คน เป็น 35,558 คน จากสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดที่เพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลศูนย์ระยองจึงมีบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ คลินิกโรคหัวใจ และคลินิกภาวะหัวใจวาย ซึ่ง ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้านจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ และพยาบาลประจำคลินิก รวมทั้งจะได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร ซึ่งผู้ป่วยภาวะหัวใจวายของโรงพยาบาลศูนย์ระยอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้นจาก 225 คนต่อปี เป็น 275 คนต่อปี (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลระยอง, 2553) ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวายได้ ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเป็นอย่างไร
2. ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการรับประทานยา

มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

สมมติฐานของการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการบริการ ทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลงานวิจัยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล และให้บริการวิชาการแก่พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย
3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย และเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ระยะของ ระหว่าง เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ภาวะซึมเศร้า
2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
3. พฤติกรรมการรับประทานยา

ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย เนื่องจากพยาธิสภาพที่หัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกทางด้านอารมณ์ ด้านปัญญา ด้านแรงจูงใจที่บุคคลมีความคิดด้านลบต่อตนเอง เกิดขึ้นภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย นำไปสู่ความเปราะบางด้านอารมณ์ วัดโดยแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Self - Rating Depression Scale) แปลโดย นันทิกา ทวิชาชาติ, บรรลุ ศิริพานิช, ธงชัย ทวิชาชาติ, วันดี โกะกุล, ปริญญา ไทมานะ และสุกัญญ์ ฤกษ์งาม (2531)

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ลดอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณพอเหมาะ หลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ เช่น กาแฟ ชา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการควบคุมปริมาณน้ำให้เหมาะสม วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ของ จิราภรณ์ มีชูสิน (2552)

พฤติกรรมกรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเกี่ยวกับการรับประทานยา เพื่อควบคุมภาวะหัวใจวาย ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดย มีความถูกต้องของชนิด จำนวน และเวลาในการรับประทานยา วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรับประทานยาของ จิราภรณ์ มีชูสิน (2552)

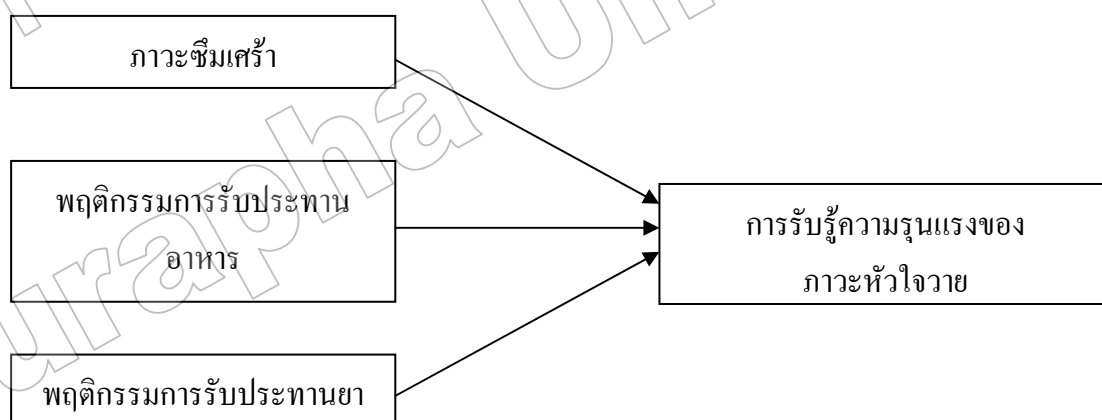
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย หมายถึง ความเชื่อ และความคิดเห็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงของภาวะหัวใจวาย ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหอบ อาการบวม และระดับการทำกิจกรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากเดิมและมีผลคุกคามต่อชีวิต วัดโดยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ของ จิราภรณ์ มีชูสิน (2552)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดสามัญสำนึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Common - Sense Model) (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980) เชื่อว่าเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ซึ่งการจัดการกับความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย วิธีการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการ กรอบแนวคิดสามัญสำนึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Common - Sense Model) (Leventhal et al., 1980) มีองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลข่าวสารความเจ็บป่วยที่ได้จาก คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ และจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง และหรือจากการบอกเล่าของผู้อื่น
2. การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความเจ็บป่วย หรือการรักษาที่ได้รับ
3. วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะนำข้อมูลที่ได้รับมาคิดหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยและจะใช้วิธีการคิดทบทวนสิ่งที่จะทำโดยการประเมินวิธีการจัดการความเจ็บป่วยของตนเอง
4. ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งผู้ป่วยจะประเมินจากการทำหน้าที่ของร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม ถ้าผู้ป่วยประเมินแล้วพบว่าการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองยังไม่ดี ผู้ป่วยจะพิจารณาการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่

จากแนวคิดสามัญสำนึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของ (Leventhal et al., 1980) ดังกล่าว เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจะใช้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล คำบอกเล่าของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอื่น และจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและนำมาคิดหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า เมื่อผู้ป่วยพบว่าตนเองมีภาวะหัวใจวาย ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลข่าวสารความเจ็บป่วยจากแหล่งต่าง ๆ เช่น คำแนะนำจากแพทย์ คำบอกเล่าของผู้ป่วยอื่น หรือจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร เฉพาะโรคโดยจำกัดปริมาณโซเดียม ควบคุมปริมาณน้ำ รับประทานยาตามแผนการรักษา ทำจิตใจให้แจ่มใส ซึ่งคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเองจะทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรับรู้และเข้าใจในความเจ็บป่วยของตน หาวิธีการควบคุมความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรม การรับประทานยาที่เหมาะสม รวมทั้งมีการจัดการทางอารมณ์เพื่อไม่ให้มีภาวะซึมเศร้า แต่ถ้าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายยังมีภาวะหัวใจวายที่เลวลง ผู้ป่วยจะย้อนไปพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอีกครั้งเพื่อหาวิธีการควบคุมภาวะหัวใจวายที่เหมาะสม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย