

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคหัวใจวายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ถึงแม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสถิติและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะหัวใจวายในกลุ่มคนไทยยังมีน้อย แตกต่างจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 550,000 คน (American Heart Association: AHA, 2004) อุบัติการณ์ส่วนใหญ่จะเกิดในคนช่วงอายุ 50 - 59 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 80 - 89 ปี จะพบได้ 66 คน ต่อประชากร 1,000 คน (Redfield, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่ามียอดอัตราการตายสูงภายใน 5 ปี (Perrin, 2002; Taccetta - Chapnick, 2002; Tarolli, 2003) นอกจากนี้ยังพบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 3 เดือน ประมาณร้อยละ 47 (Tully, 2002; Taccetta - Chapnick, 2002; Brozena & Jessup, 2003) การพยากรณ์ของโรคขึ้นอยู่กับความรุนแรง ในรายที่มีอาการเล็กน้อยมีโอกาเสียชีวิตร้อยละ 5-10 ในรายที่มีอาการรุนแรงมากมีโอกาเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 30-50 (Francis, Gassler, & Sonneckblick, 2001)

โรคหัวใจวายเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความพร่องในการทำหน้าที่ของหัวใจ ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยล้าและมีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หายใจเหนื่อยหอบในตอนกลางคืน อ่อนเพลีย บวมตามร่างกาย (Francis et al., 2001) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะน้ำท่วมปอด โดยจะมีอาการไอ มีเสมหะเป็นฟองและมีเลือดปน อาจทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน (Perrin, 2002) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายจะมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย (Falk, Swedberg, Gaston-Johansson, & Ekman, 2006) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าและเหนื่อยหอบมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความทนในการทำกิจกรรมลดลงภาวะหัวใจวายส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมักจะมีชีวิตกังวล เพราะรับรู้หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญ เมื่อภาวะหัวใจวายมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อาการเลวลง ผู้ป่วยจะกลัวการสูญเสียหน้าที่ของหัวใจ อย่างถาวรและกลัวเสียชีวิต (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงจากอาการเหนื่อยหอบ ไอ บวมที่ข้อเท้า หลังเท้า ผู้ป่วยรู้สึกว้าวุ่นหรือสับสนแล้วดับ ความทนในการทำกิจกรรมลดลง (Riegel, Cason, & Glaser, 2000; British Columbia Ministry of Health Services, 2003) เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยต้องใช้กลัมน้ำเกี่ยวกับการหายใจมากขึ้น หายใจขัดถี่ และลำบากขึ้น ต้องออกแรงมากขึ้นเมื่อหายใจ (Francis et al., 2001) อาการเหนื่อยหอบจะพบได้บ่อยในตอนกลางคืนหลังจากนอนหลับแล้วประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง ถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ (Paroxysmal nocturnal dyspnea) แต่เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งอาการเหนื่อยหอบจะลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายสามารถควบคุมได้ ถ้าผู้ป่วยเฝ้าต่อการรับรู้ความรุนแรง เช่น อาการหอบเหนื่อยในระยะเริ่มต้น อาการบวม (วันทนามณีศิลป์, 2543) การรับประทานยา ร่วมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี (Byrne, Waish, &

Murphy, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ โดยเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยง การจัดการความเครียดและการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย เพื่อนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจวาย โดยการพัฒนาและทดสอบโปรแกรมลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย เพื่อช่วยผู้ป่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการวิจัย

ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิด สามัญสำนึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Common sense model) ของ ลีเวนทัล (Leventhal, Meyer, & Nerenz 1980) การส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเดอร์ (Pender, Murdough, & Parson, 2006) และการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)

กรอบแนวคิด สามัญสำนึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Common sense model) ของ ลีเวนทัล (Leventhal, Meyer, & Nerenz 1980) เป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การจัดการที่ดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ป่วยในการจัดการกับสุขภาพของตนเอง ภายใต้การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยอาจมาจากการประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผ่านมา คำแนะนำของทีมสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มาจากการบอกเล่าของคนอื่น ที่เกี่ยวกับ สาเหตุ ผลกระทบ การควบคุมโรค ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของโรคของตนเองแล้ว การนำประมวลความคิดเพื่อวิเคราะห์หาทางแก้ไข แล้วจะทำการตัดสินใจและจัดการกับการเจ็บป่วยตามการรับรู้และความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในที่สุด หากผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะมีการทบทวนเพื่อหาแนวทางที่จะทำให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้บุคคลกรทางด้านสุขภาพมีส่วนช่วยให้ข้อมูล แนวทางแก้ไข รวมทั้งการช่วยเพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์ของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model; Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงมาสู่ภาวะพฤติกรรมสุขภาพ กรอบแนวคิดประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) อาทิ เช่น เพศ อายุ

การศึกษา ดัชนีมวลกายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความชอบ (Behavior-specific cognitions and affect) เช่น ความเชื่อ การสนับสนุนจากสังคม สถานการณ์สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral outcome) ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นและไม่สามารถสังเกตเห็น

การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ปัจจุบันการเจ็บป่วยของคนไทยเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน การให้บริการแบบดั้งเดิมไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอและให้ผลลัพธ์ที่เป็นไปตามความคาดหวัง ไม่สามารถตอบสนองต้องการของผู้ป่วยและญาติ การสร้าง “นวัตกรรมหรือรูปแบบวิธีการใหม่ ๆ” มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาขึ้นมาภายใต้การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นการนำองค์ความรู้ที่ผ่านการสกัดวิเคราะห์และสังเคราะห์จากงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นที่ถูกนำไปทดสอบและมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีเกิดขึ้น

ซึ่งการผสมผสานแนวคิดดังกล่าว จะทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยโรคหัวใจวายได้ดี มีแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาและสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจวายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้พยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุขสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเพื่อ พัฒนาและทดสอบโปรแกรมลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป