

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) เป็นภาวะที่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โดยมีสาเหตุจากหลอดเลือดโคโรนารี (coronary artery) ตีบหรืออุดตันทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายตามมา (Smeltzer & Bare, 2004) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตกะทันหัน พบทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากสถิติในปี ค.ศ. 2007 ประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก จำนวน 610,000 คน และเพิ่มเป็น 785,000 คน ในปี ค.ศ. 2008 และพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในปี ค.ศ. 2008 เป็นจำนวน 244.8 รายต่อแสนประชากร (Roger et al., 2012) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2554 อัตรา 80.7, 87.08 และ 96.68 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ และยังพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2552 มีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจซึ่งรวมถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายด้วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของอัตราการตายทั้งประเทศ รองลงมาจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการจัดการดูแลจากบุคลากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีอาการเจ็บอกซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจตายจะทำให้หัวใจมีการบีบคลายตัวที่ผิดปกติ ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง เกิดหัวใจล้มเหลว ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ ผู้ป่วยจะมีการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก (Bursi et al., 2005) และยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การเต้นของหัวใจผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ภาวะหัวใจล้มเหลว และเกิดการเสียชีวิตกะทันหัน เป็นต้น (Ahumada et al., 2005; Ohlow et al., 2012) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าจากการทำกิจกรรมได้ลดลง ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (มฤตติ บุราณ, 2548) ด้านสังคม ผู้ป่วยจะแสดง

บทบาทและการทำหน้าที่ของตนเองได้ลดลง (Cherrington, Moser, Lennie, & Kennedy, 2004) ส่วนด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ช้าหรือไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้อีก จึงทำให้ครอบครัวขาดรายได้ (วิลาวุธ แก้วอ่อน, 2552) ผลกระทบดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ (ปภาพสวีย์ เจริญพัฒนากัก, 2556; Kimble et al., 2011)

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและการลดอาการเจ็บอกมีแนวทางในการรักษาเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี (percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA]) หรือการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft [CABG]) ร่วมกับการรักษาด้วยยา และระยะที่สองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Anderson et al., 2007; Wright et al., 2011) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารีหรือการทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแล้วพบอาการเจ็บอกได้ถึงร้อยละ 78.9 และ 58 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว ตามลำดับ (Serruys et al., 2001) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว มีการศึกษาพบว่าเกิดอาการเจ็บอกซ้ำได้อีก ร้อยละ 27.3 ใน 4 สัปดาห์แรก (Spertus et al., 2006) ร้อยละ 31.3 ในระยะ 6 สัปดาห์ (ศิริอร สิ้นธุ และศิริลักษณ์ ศรีประสงค์, 2544) ร้อยละ 58 ในระยะ 6 เดือน (Smith, Cameron, Meyer, & McNeil, 2002) และร้อยละ 19.9 ในระยะ 1 ปีภายหลังได้รับการรักษา (Maddox et al., 2008) จะเห็นได้ว่าอาการเจ็บอกเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื่องจากเป็นสัญญาณสำคัญที่บ่งบอกว่ากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหากไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายตามมาจึงควรให้ความสำคัญกับอาการนี้

อาการเจ็บอกเป็นอาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการเจ็บอกเป็นอาการแสดงของการที่เซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจนหากนานเกินจะเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ (Ohlow et al., 2012) อาการเจ็บอกที่พบในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีลักษณะเฉพาะคือมีการแน่นหน้าอก เจ็บรัดเหมือนมีของหนักมาทับบริเวณทรวงอกหรือมีปวดร้าวไปที่ไหล่ แขนข้างซ้าย กราม คอ ร้าวจุกเสียดแน่นท้อง ส่วนระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บอกจะมีระยะเวลาปวดประมาณ 30 วินาที จนถึง 30 นาที โดยส่วนใหญ่อาการจะหายไปในเวลา 5-15 นาทีระดับความรุนแรงของอาการเจ็บอก ส่วนใหญ่มีความปวดสูงสุด และความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอกมักจะเกิดเพิ่มมากขึ้น (Martinez & Bucher, 2007) จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บอกในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ประกอบด้วย 4 ลักษณะคือ ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก ความรุนแรงของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งทั้ง 4

ลักษณะนี้เป็นตัวที่บ่งบอกถึงอาการของกล้ามเนื้อหัวใจกำลังขาดเลือดและความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงสำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกมากขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การจัดการกับอารมณ์หรือความเครียดของตนเองไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งพบว่าร้อยละ 19.9 ของผู้ป่วยที่เกิดอาการเจ็บอกยังคงสูบบุหรี่ (Maddox et al., 2008) ผู้ป่วยที่ทำงานหนักเกินเวลา มีอาการอ่อนเพลียมากจากการทำงานจะส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้นได้ (Lallukka et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำและเกิดอาการเจ็บอกตามมา เช่น มีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือดและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลไม่ถูกต้อง เป็นต้น (Leander et al., 2007; Saito, Shiraki, Oka, Kajiyama, & Takamura, 2002) ดังนั้นหากผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะสามารถลดอาการเจ็บอกซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรับผิดชอบตนเองในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Sands & Wilson, 1999) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้น และลดการเกิดอาการเจ็บอกประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การจัดการความเครียด การจัดการการเจ็บป่วยที่พบร่วม การมาตรวจตามนัดการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างต่อเนื่อง (Anderson et al., 2007; O'Gara et al., 2013) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง เช่น ด้านการรับประทานอาหารยังรับประทานเนื้อที่ติดมัน อาหารรสเค็ม เช่น กะปิ ปลาเค็ม เป็นต้นด้านการออกกำลังกายพบว่าการออกกำลังกายน้อย ขาดการประเมินชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย (จิราภรณ์ นาสูงชน, 2552) ด้านการรับประทานยาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 32.6 ให้อย่าอมใต้ลิ้นสำหรับอาการอื่นมากกว่าอาการเจ็บอก (Kimble & Kumik, 2000) ผู้ป่วยร้อยละ 51.8 ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือตื่นเต้นจนเกินไปได้ (ศิริวัฒน์ วัฒนสินธุ์, 2543) การที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการดำเนินของโรคแย่ลงอย่างรวดเร็ว อาจส่งผลทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำได้ ซึ่งแสดงให้เห็นด้วยการที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอก พบได้ร้อยละ 56 ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในช่วง 3 ปีแรกที่รอดชีวิต (Jokhadar, Jacobsen, Reeder, Weston, & Roger, 2004) แต่ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการตายและอาการเจ็บ

แน่นหน้าอก และภาวะซึมเศร้าได้ (Milani & Lavie, 2007) รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Marchionni et al., 2003) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย

การส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความสำคัญเนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรค ยับยั้งการดำเนินโรคจากการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจลดการเกิดอาการเจ็บอกและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Anderson et al., 2007) จากการทบทวนการวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาผลของการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ตัวอย่างเช่นการศึกษาของ มาลินี บุญเกิด (2549) ที่ศึกษาผลของส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยใช้กระบวนการการดูแลเอื้ออาทรพบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีขึ้น การศึกษาของสมพร งามวิสัย (2553) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ดีขึ้น และจากการศึกษาของ กาลาเกอร์, ฮอบกินสัน, เบเนตต์, เบอร์, และ เอลวูด (Gallacher, Hopkinson, Bennett, Burr, & Elwood, 1997) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บอกให้มีการจัดการความเครียด และใช้เทคนิคผ่อนคลาย พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกลดลง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจมีการศึกษาในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เป็นโรคเรื้อรัง และบางการศึกษายังเน้นพฤติกรรมเฉพาะด้าน (สมพร งามวิสัย, 2553; Gallacher et al., 1997) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านจากการศึกษาดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการนำรูปแบบการดูแลดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายควรมีการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทุกด้าน ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดการตนเองเป็นรูปแบบของการดูแลหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยการจัดการตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดจากโรคและการรักษาร่วมกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002) โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม

ของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และ เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

แนวคิดการจัดการตนเองมีหลายแนวคิดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ 1) แนวคิดการจัดการตนเองโดยยึดหลัก 5 A (Self-management model with 5 A's) (Glasgow et al., 2002) เป็น การจัดการที่เจาะจงกับผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน (assess) การแนะนำ (advise) การตกลงใจ (agree) การช่วยเหลือ (assist) และการจัดการ (arrange) 2) แนวคิดการให้ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นการให้ความรู้ และการส่งเสริมทักษะ 6 ด้าน ได้แก่การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์แหล่งข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้ป่วย การลงมือปฏิบัติ และมีการปรับให้เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งการจัดการตนเองของลอริก และ โฮลแมน เป็นวิธีที่มีการเสริมทักษะที่ จำเป็นและสมรรถนะแห่งตน และ 3) แนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของ เครียร์ (Creer, 2000) เป็นแนวคิดที่ระบุขั้นตอนของการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอนคือ 1) การเลือกเป้าหมาย 2) การรวบรวม ข้อมูล 3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ และ 6) การประเมินตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า การจัดการ ตนเองเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ดีรูปแบบหนึ่ง และไม่ว่าจะใช้แนวคิดการจัดการตนเองใดก็ส่งผลทำ ให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น ฮีโมโกลบินเอ วัน ซี (hemoglobin A1c [HbA_{1c}]) ลดลง หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วันดี ใจแสน, 2551) และพบมีการนำแนวคิด การจัดการตนเองไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่ามีความสุขและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ศิริวัฒน์ วงศ์ พุ ท ธ คำ , 2551 ; Coull, Taylor, Elton, Murdoch, & Hargreaves, 2004 ; Dongboet al., 2003) เพิ่ม สมรรถนะแห่งตน (Swerissen et al., 2006) ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (Coull et al., 2004) ลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรค (Lorig, Sobel, Ritter, Laurent, & Hobbs, 2001) และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล, 2550) สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ระบุขั้นตอนในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ชัดเจน ทำได้ง่าย ขั้นตอนไม่ ซับซ้อน และให้ผลลัพธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย เรื้อรังที่มีลักษณะการเจ็บป่วยเรื้อรังเช่นเดียวกัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเกิดโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย ส่วนภาวะหัวใจวายเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันสำหรับผู้ป่วยทั้งสองโรคนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมการดูแลตามแนวคิดการจัดการตนเองของเกรียร์ (Creer, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีการส่งเสริมการจัดการตนเองตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลและต่อเนื่องจนกลับบ้าน โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเลือกเป้าหมายและวางแผนการจัดการตนเอง 2) การดำเนินการฝึกให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้พัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองตามกระบวนการของการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเลือกเป้าหมายระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ 2) การรวบรวมข้อมูลเป็นการเฝ้าระวังอาการของตนเองพร้อมทั้งมีการบันทึกข้อมูลของตนเอง 3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเป็นการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 4) การตัดสินใจเป็นการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้ 5) การฝึกทักษะการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ และ 6) การประเมินตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ สาธิตและฝึกให้ผู้ป่วยทดลองบันทึกแบบบันทึกการจัดการตนเองจำนวน 5 ครั้ง และมีการประเมินผล โดยการติดตามและมีการให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และสามารถช่วยลดอาการเจ็บอกลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ความรุนแรงของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ความรุนแรงของการเกิดอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองหลังได้รับการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง
3. อาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ สัดส่วนของความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนของการจัดการกับอาการเจ็บอกและคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. อาการเจ็บอกในแต่ละด้าน ได้แก่ สัดส่วนของความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก สัดส่วนของการจัดการกับอาการเจ็บอกและคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองหลังได้รับการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre and post test design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 36 ราย

นิยามศัพท์

การส่งเสริมการจัดการตนเอง หมายถึง การจัดกิจกรรมที่พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวด้านการรักษา และการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ เพื่อควบคุมอาการของโรคและลดการเกิดอาการเจ็บอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) และจากการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการทำกิจกรรมตามขั้นตอนของการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเลือกเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นและลดการเกิดอาการเจ็บอก ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวด้านการรักษา และการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของอรนุช เจียวสะอาด (2544)

อาการเจ็บอก หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับอาการเจ็บ ปวด แน่นเหมือนถูกกดหรือบีบรัดบริเวณทรวงอกหรือบริเวณใกล้เคียง ที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประเมินได้จากแบบประเมินสภาวะเจ็บอกของพิมลรัตน์ พิมพีดี (2553) ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้านคือ ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก ระดับความรุนแรงของอาการเจ็บอก ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก และการจัดการกับอาการเจ็บอก ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามีรายละเอียดดังนี้

ความถี่ของการเกิดอาการเจ็บอก หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดอาการเจ็บอก

ระดับความรุนแรงของอาการเจ็บอก หมายถึง ระดับความรู้สึกเจ็บปวดของอาการเจ็บอก ประเมินโดยใช้มาตรวัดความรู้สึกเจ็บปวดด้วยตัวเลข (numeric pain intensity scale หรือ numeric rating scale [NRS])

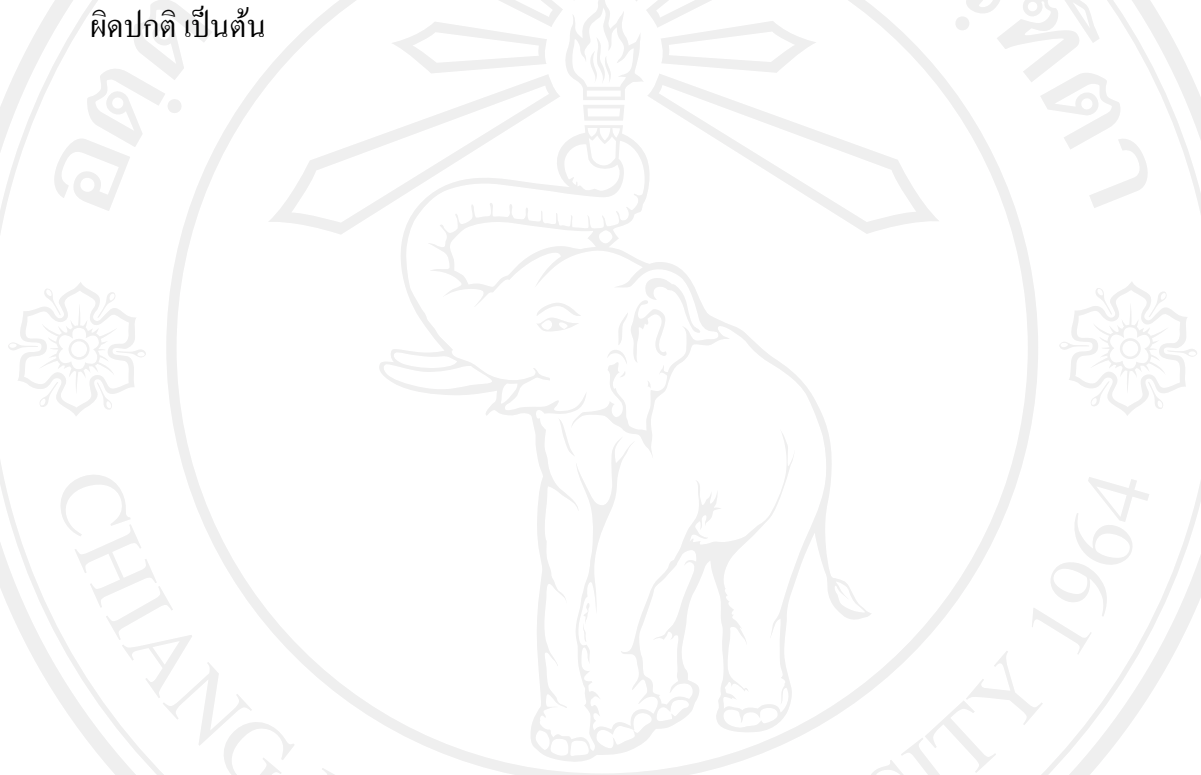
ระยะเวลาของการเกิดอาการเจ็บอก หมายถึง ระยะเวลาเป็นนาทีที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการเกิดอาการเจ็บอกจนหายจากอาการเจ็บอก

การจัดการกับอาการเจ็บอก หมายถึง จำนวนครั้งการใช้ยาในไตรทเพื่อบรรเทาอาการเจ็บอก

ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทั้งชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจตายตลอดความหนาของกล้ามเนื้อหัวใจ ที่มีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ตรวจพบมีลักษณะเป็นเอสทียกสูงขึ้น (ST-segment elevation) และชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจตายไม่ตลอดความหนาของผนังหัวใจ ที่มีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบเอสทียกสูงขึ้น (Non ST-segment elevation) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นครั้งแรกหรือเคยได้รับ

การวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้รับจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved