

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสาเหตุของการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่พบเป็นส่วนใหญ่ ในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบถึงร้อยละ 84.7 (American Heart Association, 1996) เช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเริ่มเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Taylor & Anthony, 1983) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดจากหลอดเลือดแดงไม่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากมีการตีบแคบของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญมาจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง หากมีการตีบแคบมากกว่าร้อยละ 70-80 ของพื้นที่หน้าตัดของหลอดเลือดจะทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอกับความต้องการ (Luckmann & Sorensen, 1987) ซึ่งก่อให้เกิดอาการต่างๆตามความรุนแรงของภาวะการขาดเลือดของเนื้อเยื่อหัวใจ โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือแองจิโนา เพคทอริสและกล้ามเนื้อหัวใจตาย และพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปคือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Wenger, 1997 ; Lveckenotte, 1996) ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้นเมื่อการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการตีบแคบของหลอดเลือดได้แก่การสูบบุหรี่ การมีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การขาดการออกกำลังกายและมีภาวะเครียด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงจากระบบการสูงอายุ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอยู่แล้ว หากมีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแล้วยังจะทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาได้มากกว่าคนวัยอื่น ถึงแม้ว่าบางรายจะได้รับการแก้ไขการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจไปแล้วก็ตาม ยังอาจเกิดโรคซ้ำอีกในภายหลังได้ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทุกรายจึงควรลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆโดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

การควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากรวมการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นต้อง

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในชีวิตซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมทั้ง 6 ด้านคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด หากมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีความสามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก และมีแนวโน้มที่บุคคลอาจไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฮาส์ (House, 1981 cited in Brown, 1986) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมคือ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันรวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร จากการศึกษาของวิลโล สปีททาและจูลาร์ตัน สลธิปริญญา (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของควงพรรัตน์อมรชัย (2535) พบว่าผู้สูงอายุปกติที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยก และการศึกษาของริฟเฟิล, โยโฮและแซม (Riffle, Yoho, & Sams, 1989) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่แถบอาปาตีเซียนฝั่งตะวันออกเฉียงเหนือของมลรัฐเวอร์จิเนียประเทศสหรัฐอเมริกา

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ทั้ง 4 ด้านนี้น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งซีเรมบัส (Serembus, 1998) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจได้ประสบความสำเร็จ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจได้ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นแรงจูงใจที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆแก่ผู้ป่วย แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมักสูญเสียแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากการเสียชีวิตของคู่สมรสหรือเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด หรือจากการมีขนาดของเครือข่ายทางสังคมลดลง

หลังเกษียณอายุการทำงานหรือการย้ายที่อยู่ใหม่ (Minkler, 1985) นอกจากนี้สภาพของสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม บุตรหลานจึงต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดูภายในครอบครัว และผู้สูงอายุต้องอยู่ห่างไกลบุตรหลานและใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยลง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังไม่พบรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งโดยรวมและรายด้าน
2. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

สมมติฐานของการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 75 ปี ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือแองไจนา เพคทอริส หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ. ศ 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันรวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร (House, 1981 cited in Tilden, 1985) สามารถประเมินได้โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด (Pender, 1996) สามารถประเมินได้โดยการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 75 ปี ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือ แองไจนา เพคทอริส หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย