บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือด (coronary artery disease or ischemic heart disease) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย (Rungreungvanich, Hengrussamee, & Tansuphaswadikul, 1997) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทยในปี พ. ศ. 2536 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจทุกชนิดจำนวน 33,989 คน หรือตายวันละ 93 คน หรือชั่วโมงละ 3.9 คน และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจจากการสำรวจในประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9,958 คน ที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่ามีความชุกของโรคหัวใจขาดเลือด 10.5 ต่อพันประชากรหรือประมาณร้อยละ 1 อัตรานี้เพิ่มเป็น 2 เท่าในประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยเพศหญิงและเพศชายพบอัตราการเจ็บป่วยที่ใกล้เคียงกัน และอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจะพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุคือ 31.0 ต่อพันประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (อมรรัตน์ โพธิพรรค, 2540) จากการวิเคราะห์รายงานหลายการศึกษา พบความชุกและอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเพศหญิงและเพศชาย (Aronow, 1990)

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมอาการของโรคทำให้อาการทุเลาลง โดยเฉพาะในกรณีที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบไม่มาก แต่ถ้าการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลมีการตีบแคบรุนแรงปานกลาง แพทย์อาจให้การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (percutaneous transluminal coronary angioplasty, [PTCA]) ซึ่งเป็นการรักษาโดยการเจาะหลอดเลือดแดงผ่านทางผิวหนัง แล้วสอดสายสวนชนิดพิเศษที่มีบอลลูนติดอยู่ปลายสายเข้าไปยังหลอดเลือดโคโรนารีเพื่อขยายหรือถ่างส่วนที่ตีบนั้น แต่ถ้ามีการตีบซ้ำเกิดขึ้นอีกอาจรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนซ้ำอีก หรือรักษาร่วมกับการใส่โครงตาข่ายสเตนท์ตรงตำแหน่งที่หลอดเลือดตีบ และถ้ารักษาด้วยทั้งสองวิธีไม่ได้ผลแพทย์จะใช้วิธีผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อต่อหลอดเลือดให้ใหม่ ช่วยให้เลือดไหลผ่านไปเลี้ยง

กล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น (วิเชียร ทองแดง, 2542; McKenna, Mass, & McGniery, 1995)

การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก (องค์การ เรืองรัตนอัมพร, 2539) ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนจะใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่นาน ไม่ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เสียค่าใช้จ่ายต่ำ สามารถบรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอกได้รวดเร็ว และให้ผลการรักษาสูงถึงร้อยละ 90-95 แต่อย่างไรก็ตามการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ก็ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 4-5 (Hermans, Rensin, Strauss, & Serruys, 1991; Waller, 1989) จากการศึกษาของเมโยคลินิก (Mayo Clinic) ตั้งแต่ปี ค. ศ. 1978-1988 รายงานว่าการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยผู้สูงอายุ เนื่องจากให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูง (Mills, Smith, & Vlietstra, 1989) แต่ภายหลังการรักษา อาจพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การตีบซ้ำของหลอดเลือดโคโรนารี (restenosis) จากการศึกษาของเวโทรเวค (Vetrovec, 1989) พบการตีบซ้ำถึงร้อยละ 20-35 ภายในระยะเวลา 6 เดือน และระยะที่พบว่าเกิดการตีบซ้ำมากที่สุดอยู่ในช่วง 2-4 เดือน จากการศึกษาของคาวาลินี และคณะ (Cavallini et al., 1992) ในผู้ป่วยที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 59-62 ปี พบการตีบซ้ำในกลุ่มที่ได้และไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytics) ร้อยละ 36 และร้อยละ 55 ตามลำดับ จากรายงานของมาคาริและไบรอัน (Macari & Bryant, 1998) พบการตีบซ้ำร้อยละ 32-42 สาเหตุของการตีบซ้ำเกิดจากปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ การขาดการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ (Frolkis, 1999; Johnson, 1999) จากการวิเคราะห์รายงานย้อนหลังทางระบาดวิทยาของเฮอร์แมน และคณะ (Herman, Rensing, Strauss, & Serruys, 1991) ได้รายงานถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้เกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดโคโรนารี ได้แก่ เพศชาย โรคเบาหวาน ภาวะสูงอายุ คนที่มีภาวะการเจ็บหน้าอกแบบไม่คงที่และอาการเจ็บหน้าอกที่นานกว่า 2 เดือน ภาวะไขมันในเลือดสูง และการสูบบุหรี่

ดังนั้นเพื่อการป้องกันการตีบซ้ำของหลอดเลือดโคโรนารี และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นถึงความผาสุกและการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการกระทำกิจกรรม เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ระบุถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ การมี

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด กิจกรรมทั้ง 6 ด้านจะช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เช่น *ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ* ในด้านการรับประทานยาควบคุมไขมันอย่างต่อเนื่องเพื่อลดไขมันในเลือด และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ *กิจกรรมทางกาย* การออกกำลังกายจะช่วยในการควบคุมน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิต ลดการจับตัวเป็นลิ่มเลือดของเกล็ดเลือด *ด้านโภชนาการ* โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง จะช่วยในการควบคุมระดับไขมันในเลือด ควบคุมน้ำหนัก *ส่วนการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด* จะช่วยในการลดระดับความเครียด (Morgan, 1993; Serembus, 1998)

การที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ได้อย่างต่อเนื่องนั้นเป็นเรื่องที่ยาก เพราะจะมีอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านกายภาพ ด้านจิตวิทยา และสิ่งแวดล้อมอยู่หลายประการ เช่น การขาดความอดทน ข้อจำกัดของร่างกาย การขาดสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ และการมีระดับการจูงใจต่ำ (McSweeney, 1993; Radtke, 1989; Resnick, 1998) จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987; Pender, 1996) พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่หลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) ประกอบไปด้วย *การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ* เป็นการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้จากการกระทำ *การรับรู้อุปสรรค* มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ *การรับรู้สมรรถนะแห่งตน* เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำ *ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม* เป็นความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลที่เกิดจากการกระทำกิจกรรม *อิทธิพลระหว่างบุคคล* เป็นอิทธิพลระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในการที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรม และ*อิทธิพลจากสถานการณ์* เป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ที่ควรกระทำหรือไม่ควรทำกิจกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคล 3 ปัจจัย ได้แก่ *ปัจจัยทางชีววิทยา* เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว *ปัจจัยทางจิตวิทยา* เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การจูงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถแห่งตน คำจำกัดความทางสุขภาพ และ*ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม* เช่น เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส วัฒนธรรม และรายได้ เป็นต้น ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 3 มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ในประเทศไทยปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 3 ปัจจัยได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางยกเว้นการจูงใจตนเอง (self-motivation) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) นำเข้ามาศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย แล้วพบว่าการจูงใจตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และจากการศึกษาของดิชแมน และไอคส์ (Dishman & Ickes, 1981) พบว่าการจูงใจ

ตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยในการทำนายพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทนพยายามในการปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร เป็นต้น ดังนั้นเพนเดอร์ (Pender, 1996) จึงได้นำเอาแนวคิดการจูงใจตนเองมาอธิบายเพิ่มเติมในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่

การจูงใจตนเองเป็นแนวคิดหนึ่งของการจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดิชแมน ไอคส์ และมอร์แกน (Dishman, Ickes, & Morgan, 1980) ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและมีความสอดคล้องกับความเชื่อในอำนาจ การจูงใจตนเองจะเน้นให้เห็นถึงลักษณะอุปนิสัยและความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมของบุคคล ที่พยายามที่จะต่อต้านพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติจนเกิดเป็นความเคยชิน โดยไม่พึ่งพาการเสริมแรงจากสถานการณ์ภายนอก แต่จะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) และความพึงพอใจในสถานการณ์ที่ได้กระทำอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งลักษณะความพยายามของบุคคลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะกับพฤติกรรมที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การควบคุมน้ำหนัก การเลิกสูบบุหรี่ การปรับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด (Dishman & Ickes, 1981) จากการศึกษาของแมคสวีเนย์ (McSweeney, 1993) พบว่าการจูงใจตนเองเป็นปัจจัยส่งเสริมภายในบุคคล ที่สามารถลดอุปสรรคและกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้ตระหนักและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของกอว์ (Gaw, 1992) ถึงการจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน พบว่าในระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาวิกฤติที่ทำให้ผู้ป่วยกลัว แต่เมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะวิกฤติของโรคแล้ว การจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะลดลง

จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าการจูงใจตนเอง ซึ่งเป็นการจูงใจประเภทถาวรที่เกิดมาจากการตระหนักรู้ของบุคคลที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยไม่พึ่งพาปัจจัยจากภายนอก เช่น สิ่งของ บุคคล กฎเกณฑ์ มาบังคับให้ปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการจูงใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน จึงเลือกศึกษาการจูงใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้วางแผนหารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดของการจูงใจตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการจูงใจตนเองของผู้สูงอายุ ภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน
2. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจูงใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

สมมติฐานการวิจัย

การจูงใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการจูงใจตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างการจูงใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ. ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การจูงใจตนเอง หมายถึง ความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยอาศัยลักษณะภายในตนเองเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม โดยไม่พึ่งพาการเสริมแรงจากอิทธิพลของสถานการณ์แต่จะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการเสริมแรงตนเอง ประเมินโดยการใช้แบบวัดการจูงใจตนเองที่ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดการจูงใจตนเอง (Self–Motivation Inventory, [SMI]) ของดิชแมน และคณะ (Dishman et al., 1980)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการตีบซ้ำของหลอดเลือดโคโรนารี ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของจิรวรรณ อินคุ้ม (2541) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

ผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีหลอดเลือดหัวใจตีบ 1-2 เส้น และเคยได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนแล้ว 1 ครั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University