

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบัน โรคหัวใจยังคงเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุทั่วโลก (Grimily and Franklim, 1992; Moss, 1992; Lueckenotte, 1996; WHO, 1995) เกือบ 80 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง (Bruke and Walsh, 1997) และ 60 เปอร์เซ็นต์ของการตายจะพบในผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (Lueckenotte, 1996: 498) อุบัติการณ์ของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้สูงอายุจะพบเป็น 4 เท่าเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ (Moss, 1992: 344) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ชาวอเมริกัน 650,000 คน ซึ่งตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในแต่ละปี มากกว่าครึ่งหนึ่งคือผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (Gamble, 1994: 33)

สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจเป็นโรคที่เป็นสาเหตุนำของการตายในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 40 (ศรีจิตรา บุญนาค, 2532: 252) จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีจำนวนถึง 820 ราย (แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2539) จากการสำรวจความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของประชากรที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปในทุกจังหวัดของประเทศไทย ยกเว้นจังหวัดนครพนมพบว่า อัตราการพบโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในเพศหญิง อายุ 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.3 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539) และจากการศึกษาของ อัจฉริยา พ่วงแก้ว (2540) พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน ร้อยละ 75 มีอายุมากกว่า 60 ปี และจากการศึกษาของ ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ (2533) พบว่า เพศชายที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 84 รายเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 นอกจากนี้จากการศึกษาของสุลี้ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) อารมณ วุฒิพฤษ (2531) และ ราตรี โภภาส (2538) พบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจ

การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุ เป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ และหลอดเลือดเมื่อมีอายุมากขึ้น (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538) รวมทั้งปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ความอ้วน (ลินจง โปธิบาล, 2538: 5-6) และความเครียด (จันทนา รัตนฤทธิ์ชัย, 2536: 318) เป็นผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการแข็งตัว เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง (พรรรณี เสถียรโชค และ ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536: 429) เมื่อใดก็ตามที่หัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ภาวะเครียด หรือโกรธ ทำให้อาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น ซึ่งอาจทุเลาลงได้เมื่อพัก แต่ถ้าผู้ป่วยยังมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยง และ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ จะทำให้การอุดตันบริเวณนั้นนานขึ้น จนเลือดไม่สามารถไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จนทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะช็อค หัวใจปริแตก และเสียชีวิตได้ (Hitzhusen and Alpert, 1984) จากการศึกษาของ จริยา ตันติธรรม (2536: 44) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีปัญหาการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม และการออกกำลังกายพบว่า ร้อยละ 20 เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายภายในเวลา 8 สัปดาห์

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับอาการต่างๆที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและจะทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อใดก็ได้ถ้าไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ความเรื้อรังของโรคยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ของทั้งตัวผู้ป่วยและประเทศชาติ เนื่องจากโรคนี้ต้องการการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ และใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก (ลินจง โปธิบาล, 2538: 4) และจากการจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำงานของหัวใจที่ลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยบางรายจะมีความรู้สึกสูญเสียอัตมโนทัศน์ ยอมรับความมีคุณค่าในตนเองต่ำลง และอาจแยกตัวออกจากสังคม (กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 4) จากการศึกษาของ สายฝน จัปใจ (2540: 88) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยมาก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน และรู้สึกเป็นภาระของลูกหลาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกับ การเดินทางมารักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุได้ และเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีสภาวะด้านร่างกายเสื่อมถอยลง มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และ

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็มักจะมี ความรุนแรง และเสียชีวิตได้สูง และถ้าขาดการเอาใจใส่ต่อการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจะยิ่งทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีความรุนแรงขึ้น และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดการตายซ้ำของกล้ามเนื้อหัวใจ รวมถึงภาวะช็อค และหัวใจปริแตก การลดปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพ สามารถทำได้โดยการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องในการยับยั้งความรุนแรงของโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

แบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของตนให้แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงการกระทำเพื่อยับยั้งความรุนแรงของโรค (Anderson, Sandra & Bamven, 1981 อ้างถึงใน ณัฐนาฏ ไชยศิริ, 2534: 18) Pender (1987: 89) กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องให้สอดคล้องและผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น สามารถป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน อันจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น และนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต นอกจากนี้ Brown และ McCreedy (1986: 317) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Lueckenotte (1996) ที่กล่าวว่า การชลอ หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ถึงแม้ว่าการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุจะทำได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามจะสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ Sennott-Miller และ Klingman (1992: 52) ยังกล่าวว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด บางคนมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ และลดอัตราตาย รวมทั้งส่งเสริมการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการรุนแรง และเคยมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ที่มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้วยการรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย รับประทานผัก มีการออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มกาแฟ และลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าภายในระยะเวลา 1 ปี พบอัตราการเจ็บหน้าอกลดลงถึง 91 เปอร์เซ็นต์ ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตลดลง (Kaplan, Sallis, and Patterson, 1993: 240) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Framingham Heart Study (Plach, and others, 1996: 367) ได้ทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีในช่วงเวลา

3 ปี พบว่า มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของการตายที่ลดลงเป็นผลมาจากการควบคุมภาวะเสี่ยงด้วยการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต จากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และยับยั้งความรุนแรงของโรคได้

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะยับยั้งมิให้โรครุนแรงขึ้น หรือการควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามหลักการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และเหมาะสมกับภาวะการสูงอายุ ในด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ การควบคุมอาหารรสหวานและเค็ม การหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ 2) การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 3) การจัดการกับความเครียด 4) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การรับประทานยาที่ถูกต้องสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ 5) การขับถ่ายที่ถูกต้อง ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ถูกต้อง 2) การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อากาศ ลม ให้ถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย 3) ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ได้แก่ 1) การยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน และ 2) การมีปฏิสัมพันธ์บุคคลอื่น ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวจะต้องให้สอดคล้องและผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สามารถป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน อันจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต (Pender, 1987: 89)

แต่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม ควรคำนึงถึง เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล (Pender, 1987: 66)

เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน จากการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 113) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันจะมีวิถีชีวิตต่างกัน และระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานความพร้อมของบุคคล บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและดีกว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่อง

สุขภาพอนามัย (จรรยา สุวรรณทิต, 2527) จากการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2526) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในด้านสุขภาพ อนามัยจะมีระดับภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และขาดความรู้ทางสุขภาพ ส่วนเศรษฐฐานะ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีสุขภาพดี (Pender, 1987: 48) ความเจ็บป่วย ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของบุคคล ไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต เมื่อเจ็บป่วย และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยต้องกังวล เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางมารักษา รวมถึงการตอบสนองความจำเป็น ต่างๆได้น้อย ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จากการศึกษาของ ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534) พบว่า ภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อแบบแผนการดำเนิน ชีวิต (Cohen and Wills, 1985) การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแล การยอมรับ การช่วยเหลือ ด้านการเงิน การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับบุคคลในครอบครัว สังคม และการได้รับ ข้อมูลข่าวสารจะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง มีความรู้สึกมีคุณค่า ลดความเครียด ได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่างๆ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่อง และเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนิน ชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (วราภรณ์ แสงวัชร, 2537) มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี (Muhlenkamp and Sayles, 1986) และมีความสัมพันธ์กับ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (ณัฐนาฏ ไชยศิริ, 2534)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาก่อน ผู้วิจัยในฐานะ ที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพื่อนำผลการ ศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อ ใจขาดเลือด ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายลดอัตราการตายจาก

โรคหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ปัญหาการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีเป็นอย่างไร และเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือไม่

แนวเหตุผล และสมมติฐานของการวิจัย

เพนเดอร์ (1987: 66) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล

เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ส่งผลต่อการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของบรรลู่ ศิริพานิช และคณะ (2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาว ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ เพศชาย

และพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและสม่ำเสมอว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 113) ซึ่งศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทองพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp และ Sayles (1986: 334-348) และ Ahijevych และ Bernhard (1994: 84-89) ที่ศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย (จรรยา สุวรรณทิต, 2527) บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะสนใจ ค้นคว้าอยู่เสมอ มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสังคมต่างๆ ได้หลายประเภท จากการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธรร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2526) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย จะมีระดับภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำและขาดความรู้ทางสุขภาพ จากการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 116) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp และ Sayles (1986: 334-348); Speak, Cowart และ Pallet (1989: 93-100) ซึ่งศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

เศรษฐานะ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต Pender (1987) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ มยุรา นพพรพันธุ์ (2534) พบว่า ฐานะ

ทางการเงิน และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ชาวสำอางค์ (2535: 192) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้จากการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 117) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ มลลณี ชูเนตร (2538: 98) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

3. เศรษฐฐานะ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต (Cohen and Wills, 1985) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม ความเสื่อมโทรมของสุขภาพทางร่างกายที่ต้องวางมือจากการทำงาน การจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของรายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตต่างๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Phillips, 1991: 539) ทั้งในด้าน จิตใจ อารมณ์ ได้แก่ ความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ดูแล ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจ ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ที่จะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในชีวิต และเพื่อสุขภาพ และด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตนต่างๆ เพื่อการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง และเหมาะสม ครอบครัวเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุที่จะให้การสนับสนุนต่างๆ (Walter, 1990; สุรกุล เจนอบรม, 2534: 2) และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องได้ จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Hubbard, Muhlenkamp, and Brown, 1984) และมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี (Muhlenkamp and Sayles, 1986) และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (ณัฐนาฏ ไชยศิริ, 2534) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

4. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่แพทย์ให้การวินิจฉัยแล้ว และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการของโรคอย่างเดียว โดยไม่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจมาก่อน และผู้เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

ตัวแปรต้น คือ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ

2.2 การสนับสนุนจากครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ

แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการจากสมาชิกในครอบครัวที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ด้วย ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน สะใภ้ เขย ตลอดจนกลุ่มเครือญาติที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว การช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการ มี 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นใจ ความเห็นอกเห็นใจ การได้รับกำลังใจ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยในอาการเจ็บป่วย การรับฟังการปรึกษาหารือ และการระบายความรู้สึกต่างๆ

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความเชื่อถือ การยอมรับและเห็นด้วยในความคิด ความรู้สึก การยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีความ

สำคัญในครอบครัว การได้รับความเคารพ นับถือ และการได้รับการเห็นคุณค่าว่าเป็นผู้ที่ยังมีประโยชน์ และมีความสามารถ

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น เงินทอง ค่าใช้จ่ายในการรักษา การได้รับการดูแลในเรื่องการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ตามความเหมาะสมกับวัยสูงอายุ การได้รับการดูแลในเรื่องการรับประทานยาตามการรักษา

5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และเป็นแนวทางซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ

แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในการยับยั้งความรุนแรงของโรค รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการกำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของ Pender (1987) ร่วมกับหลักการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และภาวะการสูงอายุ

1. ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกระทำเพื่อควบคุมมิให้อาการของโรครุนแรงขึ้นซึ่งประกอบด้วย

1.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีคุณค่า และมีปริมาณที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ย่อยง่าย มีไขมัน และโคเลสเตอรอลต่ำ การงดบริโภคเกลือหรือใช้ในปริมาณน้อย การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน หรือขนมที่มีรสหวานมาก และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพและทำให้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีความรุนแรงขึ้น เช่น เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน หมายถึง วิธีการและความสม่ำเสมอ ในการกระทำให้อวัยวะเนื้อของร่างกายมีการหดขยาย ซึ่งจะช่วยขับไล่ของเสีย และช่วยให้เกิดพลังงาน เป็นการกระทำให้อวัยวะเนื้อของร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับวัยสูงอายุ และภาวะ การเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมทั้งมีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับวัยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1.3 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การใช้กระบวนการทางจิตในการ กระทำต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งที่เกิดขึ้นจริง และที่คาดหวัง ทั้งนี้เพื่อระงับ แบ่งเบา หรือขจัดภาวะ เครียด และเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลทางอารมณ์และสุขภาพ ได้แก่ การพิจารณาถึงสาเหตุ และ วางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาโดยการทำงานอดิเรก ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกายหรือร่วมกิจกรรมสันทนาการกับบุคคลในสังคม การพูดระบายความรู้สึก การปฏิเสธถอยหนี โดยการอยู่คนเดียวเงียบๆ หรือร้องไห้

1.4 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป หมายถึง การกระทำกิจกรรมให้ตนเอง ปลอดภัยจากอันตรายของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การหลีกเลี่ยง ป้องกัน งดเว้นกิจกรรมที่ ทำให้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกำเริบ เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การงด สูบบุหรี่ รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อาการเจ็บหน้าอก

1.5 การขับถ่าย หมายถึง การมีการขับถ่ายที่ถูกต้องสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยง การเบ่งถ่ายอุจจาระ และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการท้องผูก

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดกระทำเพื่อการส่งเสริมความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย การป้องกันอันตราย จากสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ รวมถึงการแสดงความสนใจในการแสวงหาสิ่งต่างๆ ที่ทำให้มี สุขภาพดี ประกอบด้วย

2.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย

2.2 การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่กระทำ ต่อสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว ได้แก่ บริเวณที่พักอาศัย อากาศ ส้วม ให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อส่งเสริม สุขภาพอนามัยตนเอง ป้องกันอันตราย และอุบัติเหตุที่จะมีผลต่อสุขภาพ

2.3 ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการปฏิบัติตนต่างๆ จาก

การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ความสม่ำเสมอในการไปตรวจตามนัด รวมถึงการเลือกแหล่งบริการทางสุขภาพเพื่อใช้ในการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

3. ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กระทำเพื่อการสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ประกอบด้วย

3.1 การยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การมีความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของสังคม

3.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหมายถึง การกระทำเพื่อให้ตนมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม ได้รับการยอมรับช่วยเหลือจากสังคมในด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ การติดต่อกับบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อน การร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านและชุมชนในสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือแองจินาเพคโทริส หรือโรคหลอดเลือดโคโรนารี หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหา และวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบแก่ผู้บริหารในการแก้ไขปรับปรุงการจัดบริการพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย ในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดต่อไป