

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่ของประชากรทั่วโลก (Murray & Lopez, 1997; World Health Organization, 2005) ในปี 2002 พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายของประชากร 16.5 ล้านคน และประมาณการณ์ว่าในปี 2020 จะมีประชากร 25 ล้านคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Mathers et al., 2002) ในสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสุขภาพที่มีอัตราการตายสูงอันดับหนึ่ง โดยมีผู้ป่วยประมาณ 2.5 ล้านคนต่อปี แบ่งเป็นผู้ป่วยอาการเจ็บหน้าอกไม่คงที่ (unstable angina) ประมาณ 1.5 ล้านคน ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 1 ล้านคนในจำนวนนี้จะเสียชีวิตประมาณ 5 แสนคน (American Heart Association, 2002) เช่นเดียวกับในประเทศไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ซึ่งในปี พ.ศ. 2546 มีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ 63.7 คนต่อแสนประชากร (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2546)

การเสียชีวิตของประชากรส่วนใหญ่พบว่า เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 50 (Herlitz, 1989; Hofgren, 1988 cited by Dracup et al., 1995) เนื่องจากรับการรักษาช้า (Fukuoka, et al., 2006; Gurwitz et al., 1997; Lefler & Bondy, 2004; Leslie, Urie, Hooper, & Morrison, 2000; McKinley, Moser & Dracup, 2000; Ottesen, Dixen, Torp-Pedersen, & Kober, 2004; Zerwic, 1999) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวว่าอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือรับรู้ว่าเป็นอาการของโรคกระเพาะอาหาร (ปฏิพร, 2543; สุนีย์, 2540; Horne, James, Petrie, Weinman, & Vincent, 2000; Perry, Petrie, Ellis, Horne, & Moss-morris, 2001) เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตันของลิ้มเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารี แนวทางการรักษาคือการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุด เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจได้ตามเดิมและลดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ขนาดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจากการศึกษาพบว่า ทุก 30 นาทีที่เพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 1 (Raitt et al., 1996) วิธีการรักษาที่ยอมรับกันมากและใช้สะดวกในปัจจุบันคือ การให้ยาละลายลิ้มเลือด

(thrombolytic agent) ซึ่งปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อทำภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังเกิดอาการ (Berger et al., 1994; Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell'Infarto Miocardico[GISSI], 1986) แต่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาช้า จากการศึกษพบว่า หากผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังมีอาการ มีโอกาสได้รับยาละลายลิ่มเลือดสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน 4-6 ชั่วโมงภายหลังมีอาการ 2.5 เท่า และสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษา มากกว่า 6 ชั่วโมง ถึง 6.5 เท่า (Goldberg et al., 1992) จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา มีความสำคัญและมีความหมายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีหลักฐานที่ยืนยันว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังมีอาการ สามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 50 และสามารถลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 23 หากให้ยาภายใน 3 ชั่วโมงภายหลังมีอาการ (GISSI, 1986) นอกจากนี้มีหลักฐานจากหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยภายใน 2 ชั่วโมงภายหลังมีอาการเจ็บหน้าอก สามารถลดความเสี่ยงต่อการตายได้ดี (Boersma, Maas, Deckers, & Simoons, 1996; Goldberg et al., 1998; Goldstein & Wiel, 2005; Zerwic, Ryan, Devon, & Drell, 2003; Zerwic & Ryan, 2004)

มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมารับการรักษาช้า พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะมีวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโดยการจัดการกับอาการหลายวิธีก่อนมารับการรักษา เช่น การพยายามอดทน/รอคูอาการ การรักษาด้วยตนเอง การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นและการแสวงหาการรักษา/การปรึกษานักวิชาการในทีมสุขภาพ (Dracup & Moser, 1997) ซึ่งการตอบสนองดังกล่าวมีผลมาจากการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการได้ถูกต้อง มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่เหมาะสม คือมารับการรักษาเร็ว สามารถลดอัตราการตายและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคได้

การรับรู้การเจ็บป่วยจึงมีความสำคัญ หากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีการรับรู้การเจ็บป่วยที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่ดี ซึ่งลิเวนทาล นาเรนและสติล (Leventhal, Narenz, & Steele, 1984) ได้เสนอกรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง (Self-Regulatory Model) โดยมุมมองของกรอบแนวคิดนี้มุ่งไปยังการสร้างการรับรู้การเจ็บป่วยของบุคคล เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วย บุคคลก็จะแสดงวิธีการต่างๆซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย (coping response) การรับรู้การเจ็บป่วยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค (identity) สาเหตุของโรค (causes) ช่วงเวลาของการเป็นโรค (time-line) ผลกระทบจากการเจ็บป่วย (consequences) และ การรักษา/การควบคุมการเจ็บป่วย (cure/controllability) (Lau &

Hartman, 1983; Leventhal et al., 1984) และได้มีผู้นำกรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเองไปศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รับรู้ว่ามีโรคมีผลกระทบรุนแรง จะมารับการรักษาเร็ว (Walsh, Lynch, Merphy, & Daly, 2004)

จะเห็นว่า การรับรู้การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หากแต่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในหลายๆ องค์ประกอบ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา วิถีชีวิต วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้การเจ็บป่วยและการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย และยังมีการศึกษาไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการรับรู้การเจ็บป่วย ซึ่งมีการศึกษามากในบางองค์ประกอบของการรับรู้การเจ็บป่วย เช่น มีการศึกษาอาการที่เกี่ยวข้องกับโรค สาเหตุของโรค ( Bank et al., 2005; King, 2001; MacInnes, 2006; Petrie et al., 2001; Weinman et al., 2000) และมีการศึกษาน้อยในองค์ประกอบ ช่วงเวลาของการเป็นโรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษา/การควบคุม (Walsh et al., 2004; Whitmarsh et al., 2003) และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วยทุกองค์ประกอบในบริบทของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมารับการรักษาเร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสม

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
3. เพื่อศึกษาระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้การเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
3. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใช้ระยะเวลาก่อนมารับการรักษานานเท่าไร
4. การรับรู้การเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร

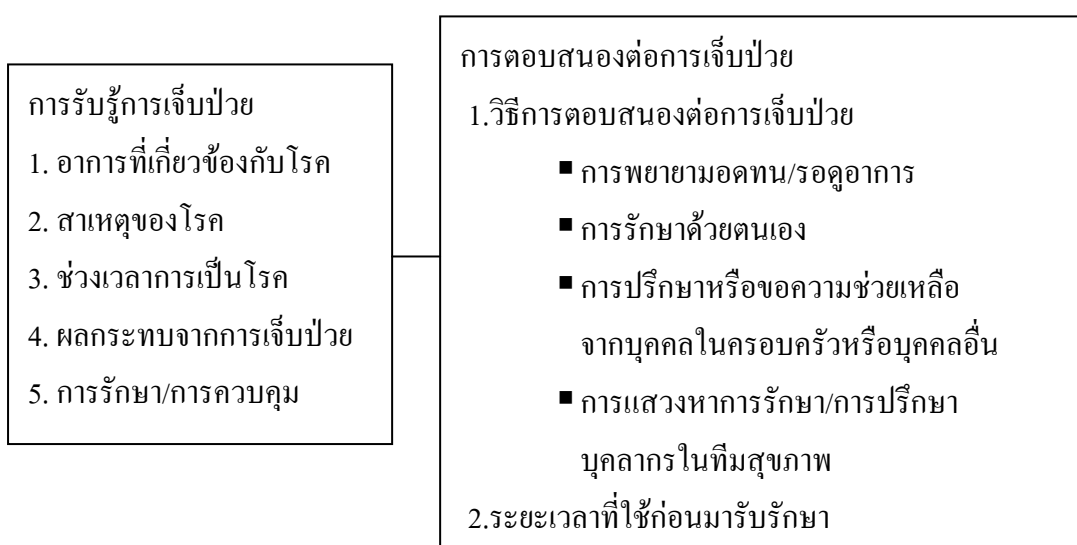
### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง (Self-Regulatory Model) ของลีเวนทาลและคณะ (Leventhal et al., 1984) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยในกรอบแนวคิดมี 3 ระยะด้วยกัน คือ ระยะที่ 1 การให้ความหมายหรือการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น ระยะที่ 2 การตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหรือการกระทำกิจกรรมต่างๆ และระยะที่ 3 การประเมินผลการกระทำ ซึ่งลีเวนทาลและคณะ (Leventhal et al., 1984) ได้อธิบายว่าในระยะแรกเมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วย บุคคลจะมีการคิดรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากประสบการณ์ที่ผ่านมาก่อนการเจ็บป่วยของตัวเอง คนรอบข้าง ข้อมูลจากบุคลากรที่มสุขภาพ จากสื่อต่างๆ หรือจากสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรวบรวมข้อมูลที่ได้มาให้ความหมายและรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค สาเหตุของโรค ช่วงเวลาของการเป็นโรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และ การรักษา/การควบคุม ในระยะต่อมา บุคคลมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะมีวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า การตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น (coping response) และสุดท้ายเป็นการประเมินผลของการกระทำ (appraisal) เพื่อประเมินว่าการกระทำนั้นได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ นำระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา

เพื่อให้สามารถศึกษาวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นในบริบทของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้นำวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของดราคกับ

และมอเซอร์ (Dracup & Moser, 1997) มาใช้ ซึ่งคราคับและมอเซอร์ได้นำเสนอถึงวิธีการที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตอบสนองต่อการเจ็บป่วย 4 ด้านด้วยกัน คือ การพยายามอดทน/รอดูอาการ การรักษาด้วยตนเอง การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นและการแสวงหาการรักษา/การปรึกษานุเคราะห์ในทีมสุขภาพ เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการ และผู้วิจัยได้เพิ่มระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมารับการรักษาที่เร็วหรือช้า

ดังนั้นกรอบแนวคิดของการศึกษาจึงประกอบด้วย ระยะเวลาที่ 1 และระยะเวลาที่ 2 ของกรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง โดยในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะประมวลข้อมูลจากประสบการณ์ก่อนการเจ็บป่วยของตนเอง คนรอบข้าง หรือข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ แล้วให้ความหมายและรับรู้ถึงการเจ็บป่วย โดยอาศัยองค์ประกอบของการรับรู้การเจ็บป่วยคือ อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ช่วงเวลาของการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผลกระทบจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และการรักษา/การควบคุมโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ระยะเวลาต่อมาผู้ป่วยจะมีการตอบสนองต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใน 2 ลักษณะคือ วิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยและระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา โดยมีวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การพยายามอดทน/รอดูอาการ การรักษาด้วยตนเอง การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นและการแสวงหาการรักษา/การปรึกษานุเคราะห์ในทีมสุขภาพ ส่วนระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษาเป็นตัวบ่งชี้ถึงความเหมาะสมของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยได้เสนอกรอบแนวคิด ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษาการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

## นิยามศัพท์

*การรับรู้การเจ็บป่วย (illness representation)* หมายถึง การให้ความหมายหรือการรับรู้ข้อมูลที่ผ่านกระบวนการคิดรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งวัดโดยใช้เครื่องมือวัดการรับรู้การเจ็บป่วย (Illness Perception Questionnaire; IPQ) ของเวนแมน เพทรี มอส-มอริส และฮอร์น (Weinman, Petrie, Moss-Morris, & Horne, 1996) โดยมี 5 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้

1. อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค เป็นการรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นและรับรู้ว่าการเจ็บป่วยและอาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับโรคลำไส้เนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. สาเหตุของโรค เป็นการรับรู้สาเหตุของโรคว่ามาจากสาเหตุใดเช่น กรรมพันธุ์ เชื่อโรค เป็นต้น
3. ช่วงเวลาของการเป็นโรค เป็นการรับรู้ว่าช่วงเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคว่าจะมีช่วงเวลายาวนานเพียงไร
4. ผลกระทบจากการเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วย
5. การรักษาหรือการควบคุม เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้มากน้อยเพียงไร

*การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย (Illness responses)* หมายถึง การกระทำวิธีการต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา ดังนี้

1. วิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย (illness response strategies) หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแสดงออกมา เพื่อช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งวัดโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยแปลมาจากการศึกษาของดราคัปและมอเซอร์

(Dracup & Moser, 1997) มี 4 ด้านด้วยกันคือ

ด้านการพยายามอดทน/รอคอยอาการ ได้แก่ การพยายามผ่อนคลาย หวังหรือสวดมนต์ให้อาการนั้นหายไป แสร้งทำว่าเป็นปกติหรือพยายามคิดเรื่องอื่น และไม่กล้าทำอะไรเพราะกลัวว่าจะทำให้เสียชีวิต

ด้านการรักษาด้วยตนเอง ได้แก่ การเปลี่ยนท่าและการรักษาด้วยตนเองโดยการไช้ยา

ด้านการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ได้แก่ การบอกเล่าสมาชิกในครอบครัว การเล่าอาการให้เพื่อนหรือคนอื่นๆ ฟัง และการบอกเพื่อนร่วมงาน

ด้านการแสวงหาการรักษา/การปรึกษานักวิชาการในทีมสุขภาพ ได้แก่ การไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล และให้สมาชิกในครอบครัวโทรศัพท์เรียกรถฉุกเฉิน

2. ระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ตั้งแต่มีอาการเจ็บหน้าอก จนกระทั่งมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โดยวัดเป็นชั่วโมง

#### *ขอบเขตการวิจัย*

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยภายหลังพ้นระยะวิกฤต 24 ชั่วโมงแรก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมงในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลยะลา

#### *ความสำคัญของการวิจัย*

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการวางแผนการให้ข้อมูลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่เหมาะสมและมารับการรักษาเร็ว ซึ่งสามารถลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้