

ผลของโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยในโครงการศูนย์

โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Effects of Cardiovascular Disease on Physical and Mental health of
Patients in Sirindhorn Cardiac Center at Phramongkutklao Hospital

นารีรัตน์ ทศพรพิทักษ์กุล* และบัวทอง สว่างโสภากุล

Nareerat Tossaphornphitakkun and Buathong Sawangsopakul*

สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน จ.กรุงเทพมหานคร 10900

Department of Community Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bang Khen Campus,

Bangkok 10900, Thailand

*Corresponding author: Email: nareerat.to@ku.ac.th

(Received: November 28, 2019; Accepted: May 13, 2020)

Abstract: The purposes of this research was to study 1) the level of hardiness, optimism, family relationship and self-care of the cardiovascular disease patients in Sirindhorn Cardiac Center Phramongkutklao Hospital; 2) compare the self-care of the cardiovascular disease patients by personal factors; 3) the relationship between hardiness and self-care of the cardiovascular disease patients; 4) the relationship between optimism and self-care of the cardiovascular disease patients; 5) the relationship between family relationship and self-care of the cardiovascular disease patients. The results of this research were as follow; 1) hardiness of the cardiovascular disease patients were at moderate level, optimism, family relationship and self-care of the cardiovascular disease patients were at a high level 2) the patients who were different in marital status and career had difference in self-care with statistical significance level at 0.01 3) hardiness positively correlated with self-care of the cardiovascular disease patients at 0.01 level of significance; 4) optimism positively correlated with self-care of the cardiovascular disease patients at 0.01 level of significance; 5) family relationship also positively correlated with self-care of the cardiovascular disease patients at 0.01 level of significance.

Keywords: Hardiness, optimism, family relationship, self-care, cardiovascular disease patients

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนเข้มแข็งทางใจกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัยนี้ พบว่า 1) ผู้ป่วยมีความอดทนเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับปานกลาง การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง 2) ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส และอาชีพ แตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ความอดทนเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำนำ

โรคหัวใจเป็นสาเหตุของอัตราการตายที่สำคัญของประชากรทั่วโลก (Division of Non Communicable Diseases, 2016) เมื่อเกิดภาวะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้นมาแล้วการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ โดยจะต้องมีการรักษาดูแลอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อลดอาการกำเริบหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการรักษาอาการโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองหลังจากการได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้วนั้นจะทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้เร็วขึ้น ดังกล่าวเมื่อปี พ.ศ. 2533 องค์การอนามัยโลกให้

หลักการในการดำเนินสาธารณสุขพื้นฐานโดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีของ Orem (2001) ที่มองว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการการดูแลตนเองที่เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำเกี่ยวกับสุขภาพโดยเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง โดยการดูแลตนเองนั้นเกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดของ Orem (2001) แบ่งความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care Requisite) ออกเป็น 3 แบบ คือ 1) ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (universal

self-care requisite) 2) ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (developmental self-care requisite) และ 3) ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisite) ความอดทนเข้มแข็งทางใจ จึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและสุขภาพกาย หรือพูดอีกอย่างว่าบุคลิกส่วนตัว เป็นแหล่งที่มาของความเข้มแข็งทางใจ และเป็นตัวบ่งชี้ผลทางลบของความเครียด รวมถึงป้องกันความผิดปกติทางกายและทางจิตได้ ตามแนวคิดของ Kobasa and Maddi (1983) แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบของความอดทนเข้มแข็งทางใจ คือ ความมุ่งมั่น การควบคุม ความท้าทาย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะดูแลตนเองได้ การมองโลกในแง่ดี เป็นลักษณะของบุคคลที่มีทัศนคติในทางบวกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยจะสามารถกลับคืนสภาวะปกติได้เร็วเมื่อพบเจอกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยบุคคลที่เผชิญปัญหาจะเข้าใจและมองตามความเป็นจริงด้วยเหตุผล เชื่อว่าทุกอย่างจะผ่านไปได้ และมองอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ตามทฤษฎีของ Seligman (1988) แบ่งเป็น 3 มิติ คือ มิติด้านความคงทน มิติด้านความครอบคลุม และมิติด้านความเกี่ยวข้องกับตนเอง ซึ่งเป็นความสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะคนที่มองโลกในแง่ดีจะดูแลตนเองดี สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเครือญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งมีการใช้เวลาร่วมกัน ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์

ด้วยกัน มีการพูดคุยกัน ปรึกษาหารือกัน มีการแสดงออกด้วยความรัก เอื้ออาทรต่อกันทั้งทางกาย วาจา และจิตใจ และสามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของ ASEAN Institute for Health Development (2009) จะเห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความจำเป็นต่อการดูแลตนเองด้วยเช่นกัน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนเข้มแข็งทางใจกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยศึกษาในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระ

มงกุฎเกล้า โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในโครงการวิจัยนี้มาจากผู้ป่วยโอฟิตีที่มารับการรักษา แต่ไม่จำเป็นต้องนอนที่โรงพยาบาล รักษาเสร็จแล้วกลับบ้านได้ทันที และไม่เลือกอาสาสมัครจากผู้ป่วยก่อนการได้รับการสวนหัวใจหรือเพิ่งได้รับการสวนหัวใจ เนื่องจากอาจไม่เหมาะสมกับสถานะการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 54,989 คน สํารวจในปี 2560 คำนวนหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณจะได้ขนาดตัวอย่าง 430 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ใช้คือ แบบเติมข้อความและเลือกตอบ (check list) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ในส่วนของแบบสอบถามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความอดทนเข้มแข็งทางจิตใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว กับการดูแลตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 5

ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความอดทนเข้มแข็งทางใจ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จำนวน 40 ข้อ ที่ได้มาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการจากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาทำการปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสมและให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการตรวจสอบอีกครั้งก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ (try out) และนำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 50 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุดด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.895 จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 430 คน ได้ข้อมูลครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่

ร้อยละ t-test F-test ค่าเฉลี่ยสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรวิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ 0.05 และ 0.01

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในเรื่องการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) ชี้แจงให้ทางโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม 3) ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์แบบของแบบสอบถามทั้งหมดและให้คะแนนตามที่กำหนด 4) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทำการบันทึกคะแนนโดยการลงรหัส บันทึกข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ค่าสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) การวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard division) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2) การใช้สถิติอนุมาน ใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม 3) การใช้สถิติอนุมาน ใช้ F-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 3 กลุ่มขึ้นไป และเปรียบเทียบความ

แตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (least significance difference) 4) การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

การพิจารณาทางจริยธรรม

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก รหัสโครงการ Q001q/61_Exp ซึ่งรับรองว่าโครงการดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบกว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิกิริยาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนต์แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูลครบถ้วนจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะนำผลการวิเคราะห์นำเสนอเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สถิติ แบ่งเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.6) มีอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 68.6) สถานภาพสมรสเป็นสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 69.1) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 61.2) มีจำนวนบุตร 1-3 คน (ร้อยละ 61.2)

ละ 73.5) โดยมีอาชีพเป็นแม่/พ่อบ้าน (ไม่ประกอบอาชีพ) (ร้อยละ 62.1) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาท หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 68.4)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยพบว่า ความอดทนเข้มแข็งทางใจโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง ส่วนการมองโลกในแง่ดีโดยรวมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวโดยรวม และการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ดังแสดงใน Table 1

Table 1. Level of hardiness, optimism, relationship family and self-care of the cardiovascular disease patients in Sirindhorn Cardiac Center Phramongkutklao Hospital (n=430)

Variable	$\bar{X}$	S.D.	Mean Level.
Hardiness	43.96	9.66	Moderate
Optimism	45.52	9.85	High
Relationship family	62.97	12.18	High
Self-care	125.79	25.04	High

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดูแลตนเองของผู้ป่วยตามปัจจัยส่วนบุคคลดังแสดงใน Table 2

Table 2. Compare the self-care of the cardiovascular disease patients by personal factors (n=430)

Personal factors	Self-care		
	t	F	P-value
1.Gender	1.512 ^{ns}	-	0.131
2.Age	-	1.082 ^{ns}	0.340
3.Marital status	-	5.563 ^{**}	0.004
4.Education	-	1.548 ^{ns}	0.214
5.Child	-	0.279 ^{ns}	0.756
6.Career	-	8.181 ^{**}	0.000
7.Income (per month)	-	0.274 ^{ns}	0.761

****** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จาก Table 2 พบว่า ผู้ป่วยที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และอาชีพ แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) โดยที่ผู้ป่วยที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

Table 3. Relationship between hardiness and self-care, optimism and self-care and Relationship family and self-care of the cardiovascular disease patients (n=430)

Variable	Self-care	
	r	P
Hardiness	0.419**	0.000
Optimism	0.374**	0.000
Relationship family	0.671**	0.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จาก Table 3 พบว่า ความอดทนเข้มแข็งทางใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย ($r=0.419$, $P\text{-value}=0.000$) การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย ($r=0.374$, $P\text{-value}=0.000$) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย ($r=0.671$, $P\text{-value}=0.000$)

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยของการศึกษาระดับความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

ผู้ป่วยมีความอดทนเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.96 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจึงอาจทำให้ความสนใจในกิจกรรมด้วยความมุ่งมั่น และความกระตือรือร้นในการที่ทำการกิจกรรมลดลงด้วยอาการของโรคและข้อจำกัดที่เพิ่มขึ้นในการใช้ชีวิต รวมถึงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุซึ่งจะค่อย ๆ หนีหรือถดถอยออกไปทีละน้อย ๆ จากคนอื่นในสังคมเนื่องจากต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ที่ตั้งขึ้นโดย Cumming และ Henry ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่ถึงวัยผู้สูงอายุจะสามารถยอมรับบทบาทและหน้าที่ของตนที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะแยกตัวออกจากสังคมทีละน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างน้อยลง โดยมีงานการศึกษาพบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุอาจรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้มีการถอนตัวออกจากการทำกิจกรรมในสังคมได้

ผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.52 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยจะสามารถกลับคืนสภาวะปกติได้เร็วเมื่อพบเจอกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด เมื่อเผชิญปัญหาจะเข้าใจและมองตามความเป็นจริงด้วยเหตุผล เชื่อว่าทุกอย่างจะผ่านไปได้ และมองอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุจึงมีประสบการณ์และเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ

ในชีวิต ทำให้มีความเข้าใจถึงการเกิดขึ้นของเหตุการณ์ว่ามันก็จะผ่านไป โดยมีการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ตามการเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ช่วงวัยของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ Erik (1978) กล่าวว่า การปรับตัวคือความสามารถในการเลือกอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อเรียกร้องและเงื่อนไขของสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยที่ยังคงทัศนคติที่ดีต่อสภาพการณ์รอบตัวไว้ได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการมองเหตุการณ์ที่เลวร้ายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องชั่วคราว และสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว

ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.97 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเครือญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีการใช้เวลาร่วมกัน ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ด้วยกัน มีการพูดคุยกัน ปรึกษาหารือกัน มีการแสดงออกด้วยความรัก เอื้ออาทรต่อกันทั้งทางกาย วาจา และจิตใจ และสามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม และอาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการกับบุคคลทั่วไปที่มาจากหลากหลายพื้นที่ทั่วประเทศไทยต่างเข้ามารับบริการทางการแพทย์ โดยลักษณะของครอบครัวชนบทจะเป็นครอบครัวขยายทำให้สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันอาจมีจำนวนมากมีการพึ่งพาอาศัยกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดี

ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 125.79 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีดูแลสุขภาพโดยเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชาย ที่มีความเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเพศหญิง และด้วยในสังคมไทยยังให้ความสำคัญในเรื่องความเป็นหัวหน้าครอบครัวกับเพศชาย จึงอาจทำให้เพศชายเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงพยายามที่จะดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด เพราะไม่อยากเป็นภาระในครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งความเป็นผู้นำครอบครัว และสวัสดิภาพของครอบครัว ตามคำกล่าวของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการทำกิจกรรมที่บุคคลทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตน โดยการดูแลตนเองนั้นเกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งการดูแลตนเองแบ่งออกได้ 3 แบบ คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ

2. ผลการวิจัยของการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ได้แก่ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสเป็น

โสดมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส เป็นสมรส ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Sujamnon *et al.* (2013) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง จังหวัดนนทบุรี ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีส่วนในการบอกกล่าว หรือกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานภาพสมเป็นโสดทำให้มีเวลาดูแลตนเองมากขึ้น เพราะคนโสดจะให้ความสนใจแก่ตนเอง โดยสามารถที่จะเลือกตัดสินใจโดยคนเดียวลำพังและเป็นอิสระทางการเงิน ส่วนอาชีพ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุที่มีอาชีพแม่/พ่อบ้าน (ไม่ประกอบอาชีพ) ซึ่งอาจไม่ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างลึกซึ้ง ทำให้ละเลยการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอาการฉุกเฉินของโรค หรืออาจยังคงทำกิจวัตรประจำวันที่คุ้นชินเหมือนดังก่อนที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งการดูแลตนเองเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ส่งผลให้การดูแลตนเองยังไม่เพียงพอกับอาการของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Katanyufanon *et al.* (2017) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน

3. ผลการวิจัยของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว กับการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโครงการศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

ความอดทนเข้มแข็งทางใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย ($r=0.419$, $P\text{-value}=0.000$) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความเข้มแข็งอดทนทางใจสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤตหรือตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมาระยะเวลายาวนาน จึงมีวิธีจัดการ ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง และมองโลกตามความเป็นจริงของชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขภายใต้เงื่อนไขของความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Wichadee *et al.* (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเข้มแข็งอดทน จากการวิจัยนี้จึงทำให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ($r=0.374$, $P\text{-value}=0.000$) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่อ ความคิด และทัศนคติทางบวก โดยผู้ป่วยสามารถกลับคืนสภาวะปกติได้เร็วเมื่อพบเจอกับปัญหา เชื่อว่าทุกอย่างจะผ่านไปได้ และมองอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รวมถึงผู้ป่วยส่วนมากมีคู่สมรสและมีจำนวนบุตร 1-3 คน จึงมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตและการมีบุตรอาจส่งผลต่อการมองโลกในแง่ดี เพราะความรักความเข้าใจและคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในครอบครัวอาจทำให้สามารถมองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริงเพื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว และดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข

สัมพันธภาพในครอบครัวความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย ($r=0.671$, $P\text{-value}=0.000$) อาจเป็นเพราะสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งทางด้านร่างกาย วาจา และใจ และสมาชิกแต่ละคนรับรู้หน้าที่บทบาทของตนเอง มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Mukda and Kuensman (2018) พบว่า สภาพสังคมและเศรษฐกิจ การเกื้อหนุนจุนเจือ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยการที่ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวให้ครอบครัวดำรงไปอย่างปกติสุข ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นแม่/พ่อบ้าน (ไม่ประกอบอาชีพ) จึงมีเวลาอยู่บ้านมากกว่าอาชีพอื่น ๆ โดยอาจทำให้เกิดความใส่ใจและใช้เวลาร่วมกัน ส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และด้วยผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวหัน

มาดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อให้ครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุข

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความอดทนเข้มแข็งทางใจ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าผู้ป่วยที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และอาชีพ แตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) ความอดทนเข้มแข็งทางใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย การมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีทางเลือกและแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมทั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ที่อำนวยความสะดวกและสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ASEAN Institute for Health Development. 2009. Relationship in Thai Families Research Report. Nakhon Pathom: ThanThong Printing. (in Thai)
- Cumming, E. and W.E. Henry. 1961. Growing Old. New York: Basic. p. 227.
- Division of Non Communicable Diseases. 2016. Annual Report 2016. Division of Non Communicable Disease, Bangkok. (in Thai)
- Erik, H.E. 1978. Experience in Science for Young Children. New York: A Division of Litton Educational Publishing.
- Katanyutanon, T., W. Janphanya, S. Pabao., S. Baojangarn., T. Noipram., S. Phalee. and J. Sangkhan. 2017. Self-care behaviors of diabetic and hypertensive patients at a public health center in Bangmuang Subdistrict, Samutprakarn province. Journal of Business Administration 6(2): 53-62 (in Thai)
- Mukda, W. and W. Kuensman. 2018. Psychological and situational factors related to life quality development among the elderly in Nakhon Ratchasima province. Journal of Community Development and Life Quality 6(1): 1-10. (in Thai)
- Orem, D.E. 2001. Nursing Concepts of Practice (6th ed). Mosby, St. Louis
- Seligman, M. 1988. Learned Optimism: How to Change Your Mind & Your Life. Pocket Books, New York.
- Sujamnong, S., M. Therawiwat. and N. Imamee. 2013. Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan District Health Promoting Hospital, Nonthaburi province. Journal of Boromarajonani College of Nursing 29(2): 20-30 (in Thai)
- Wichadee, P., W. Kangjai. and S. Rattanaojorrana. 2017. Factors related to hardiness of elderly living in social welfare development center for older person. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences 2(1): 23-35. (in Thai)
- Yamane, T. 1973. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd Edition. Harper and Row, New York.