

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมที่พัฒนาเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรมใหม่และการบริการมากขึ้น ประชาชนทั้งในกลุ่มคนใช้แรงงาน กลุ่มคนทำงานในสำนักงานรวมทั้งผู้บริหารระดับสูง ต่างก็มีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแข่งขันกันมากขึ้น มีความตึงเครียดขาดการพักผ่อนและการออกกำลังกาย มีการรับประทานอาหารที่มีปริมาณของไขมันสูง ปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งทางการแพทย์และการสาธารณสุข เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

โดยทางด้านร่างกาย ผลของพยาธิสภาพของโรคทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจต้องประสบกับปัญหาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาการเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการแสดงที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุคคลมาก ปัญหาเหนื่อยอ่อนเพลีย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ปัญหาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปัญหาบวม และอาจต้องประสบกับปัญหาของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน หัวใจวายเรื้อรัง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปอดบวม น้ำ เป็นต้น (สุวรรณรัตน์ ชูวงศ์, 2533; พรรณี เสถียรโชคและประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536; Solack, 1989; Wood and Underhill, 1989; Karliner, 1991; Baxendale, 1992) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องปรับตัวกับสภาพนี้ โดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต

สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมนั้น จากประสบการณ์การดูแลบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มักจะมีพฤติกรรมปฏิเสธ เสียใจ ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในตนเอง พึงพาผู้อื่นและแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกหวาดหวั่นอันตรายจากการเจ็บหน้าอก เนื่องจากการรับรู้ถึงอันตรายและความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค รับรู้ถึงความไม่แน่นอนของชีวิตอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพที่หัวใจ ซึ่งคนส่วนใหญ่มองว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญและแสดงถึงการมีชีวิตอยู่ (กรรณิการ์ หาญสูงเนิน, 2535; รวีวรรณ ยศวัฒน์, 2535; กุลธิดา พานิชกุล, 2536; ณฐวรรณ รักวงศ์ประยูร, 2539;

Thompson, 1988; Fitzgerald, 1989; Riegel, 1989; Nickel, Brown and Smith, 1990; Lowery, 1992; Rankin, 1992; Yates and Booton-Hiser, 1992; Friedman, 1993; West, 1986 cited in Griego, 1993; Delunas, 1996)

เนื่องจากบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มักจะมีบุคลิกภาพแบบเอ (type A behavior) คือเป็นคนที่มีความตั้งใจและคาดหวังในตนเองสูง จริ่งจ้งกับชีวิต ชอบแข่งขัน มีความทะเยอทะยาน ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยจะกระทบต่ออัตมโนทัศน์โดยเฉพาะด้านปณิธานและความคาดหวังในตนเอง ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงกลายเป็นบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น หงุดหงิดโมโหง่าย ในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคม ส่งผลกระทบเชื่อมโยงถึงการแสดงบทบาทหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในครอบครัว อาชีพ หน้าที่การงานหรือทางสังคม (Boykoff, 1989; Fitzgerald, 1989; Shanfield, 1990; Seidl et al, 1991)

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดความไม่สมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องปรับตัว เพื่อให้เกิดความสมดุลและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข หากปรับตัวไม่ได้ก็จะก่อให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมกับการทบทวนงานวิจัยต่างๆพบว่า บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเนื่องจากมีอาการของโรคกำเริบรุนแรง เช่น อาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น วิงเวียน คลื่นไส้อาเจียนและหมดสติ ด้วยสาเหตุสำคัญจากการมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะการขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค (นิตยา ภาสุนันท์, 2529; กรรณิการ์ หาญสูงเนิน, 2535; Garding, Kerr and Bay, 1988; Kapp and Black, 1985) เช่น บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจบางรายจะทราบแต่เพียงว่าการขาดยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้เกิดอาการกำเริบของโรครุนแรง แต่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตนในด้านอื่นๆเลย บางรายเมื่อไม่มีอาการเจ็บหน้าอกก็คิดว่าตนเองหายแล้ว จึงละเลยการรับประทานยา บางรายทราบแต่เพียงว่าตนเองต้องงดอาหารไขมันและควรออกกำลังกาย แต่ไม่ทราบว่าอาหารประเภทใดบ้างที่ตนเองควรรับประทาน กิจกรรมและการออกกำลังกายใดบ้างที่ตนเองสามารถทำได้เป็นต้น จากสาเหตุดังกล่าวทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการของโรคกำเริบรุนแรง

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงได้ศึกษาและพยายามทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ข้างต้นนี้โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของรอย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต (well being) โดยรอยได้กล่าวว่า บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวที่มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ สิ่งนำเข้า (inputs) กระบวนการควบคุมและป้อนกลับ (control and feedback processes) สิ่งนำออก (outputs)

สิ่งนำเข้า ได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง กระบวนการควบคุมภายในระบบ คือ กลไกการควบคุม (regulator mechanism) และกลไกการเรียนรู้ (cognator mechanism) โดยกลไกการควบคุมเป็นกลไกการปรับตัวพื้นฐานของบุคคล เกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างกระบวนการทางระบบประสาทและระบบฮอร์โมนของร่างกาย ส่วนกลไกการเรียนรู้เป็นกลไกที่เกิดจากการทำงานของจิตและอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา กลไกป้องกันทางจิต (defense mechanism) เมื่อมีสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบบุคคลจะผ่านเข้าไปยังกระบวนการรับรู้ การเลือกและจดจำ การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำงานประสานกันเสมอในการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่วนสิ่งนำออก จะประกอบด้วยพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลที่มี 2 รูปแบบ คือ พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมเหล่านี้อาจทำหน้าที่เป็นตัวป้อนกลับและเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัว เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่าต้องปรับตัวต่อไปกับสถานการณ์นั้นอีก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Andrew and Roy, 1991)

ในภาวะเจ็บป่วยบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝงมากมายเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าเหล่านั้นอาจจะอยู่นอกขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมการปรับตัว (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Andrew and Roy, 1991)

โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอิงตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งที่ช่วยเหลือและส่งเสริมการปรับตัวในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการปรับตัวของบุคคลในกระบวนการควบคุมภายในระบบคือ กลไกการเรียนรู้ โดยเป็นโปรแกรมที่รวบรวมและจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้าที่บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่ต้องเผชิญ รวมถึงวิธีการต่างๆ ในการลด ขจัดหรือปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพและเพิ่มสิ่งเร้าที่ส่งเสริมการปรับตัว ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการที่บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่อาจต้องเผชิญในอนาคต จะช่วยส่งเสริมให้มีขีดความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้กว้างขึ้น และเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ จริง บุคคลจะสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาใช้ในการแก้ปัญหาและปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาวิจัยของ สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ (2537) และ อุษา ปรากฏผล (2539) ที่ได้นำโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ามาจัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรก

ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่จัดทำขึ้นมีเนื้อหาข้อมูลที่เน้นถึงประสบการณ์มากขึ้น สื่อที่ใช้เป็นภาพพลิกที่เป็นภาพถ่ายสีจริง เพิ่มคู่มือการปรับตัวให้นำไปศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน มีวิธีการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล 2 ครั้ง ซึ่งมีเนื้อหาข้อมูลที่เหมือนกันทั้งสองครั้ง ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 45 นาที ห่างกัน 4 สัปดาห์ ตามระยะเวลาที่บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาพบแพทย์ตามนัด ในช่วงเวลา ก่อนและหลังของการให้ข้อมูลแต่ละครั้งมีการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้พูดคุย บอกเล่าถึงประสบการณ์ และซักถามพยาบาลในปัญหาการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าการนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าดังกล่าวจะสามารถช่วยเหลือและส่งเสริมการปรับตัวที่ดีขึ้นในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ามีผลต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า จะมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า

1.5 ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย

1.6 กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์ เป็นพื้นฐานการศึกษา

จากทฤษฎีการปรับตัวดังกล่าว รอย เชื่อว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระบบการปรับตัวและเป็นระบบเปิดซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกระบบตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมดังกล่าวจัดว่าเป็นสิ่งเร้าซึ่งรอยได้จำแนกออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1) สิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าทั้งภายในภายนอกบุคคลที่เข้ามกระทบต่อระบบบุคคลและก่อให้เกิดการตอบสนองทันที
- 2) สิ่งเร้าร่วม เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรงและมีผลกระทบต่อบุคคลเช่นกัน
- 3) สิ่งเร้าแฝง เป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลที่ยังไม่ชัดเจนในสถานการณ์ เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์ การดำเนินชีวิต เป็นต้น

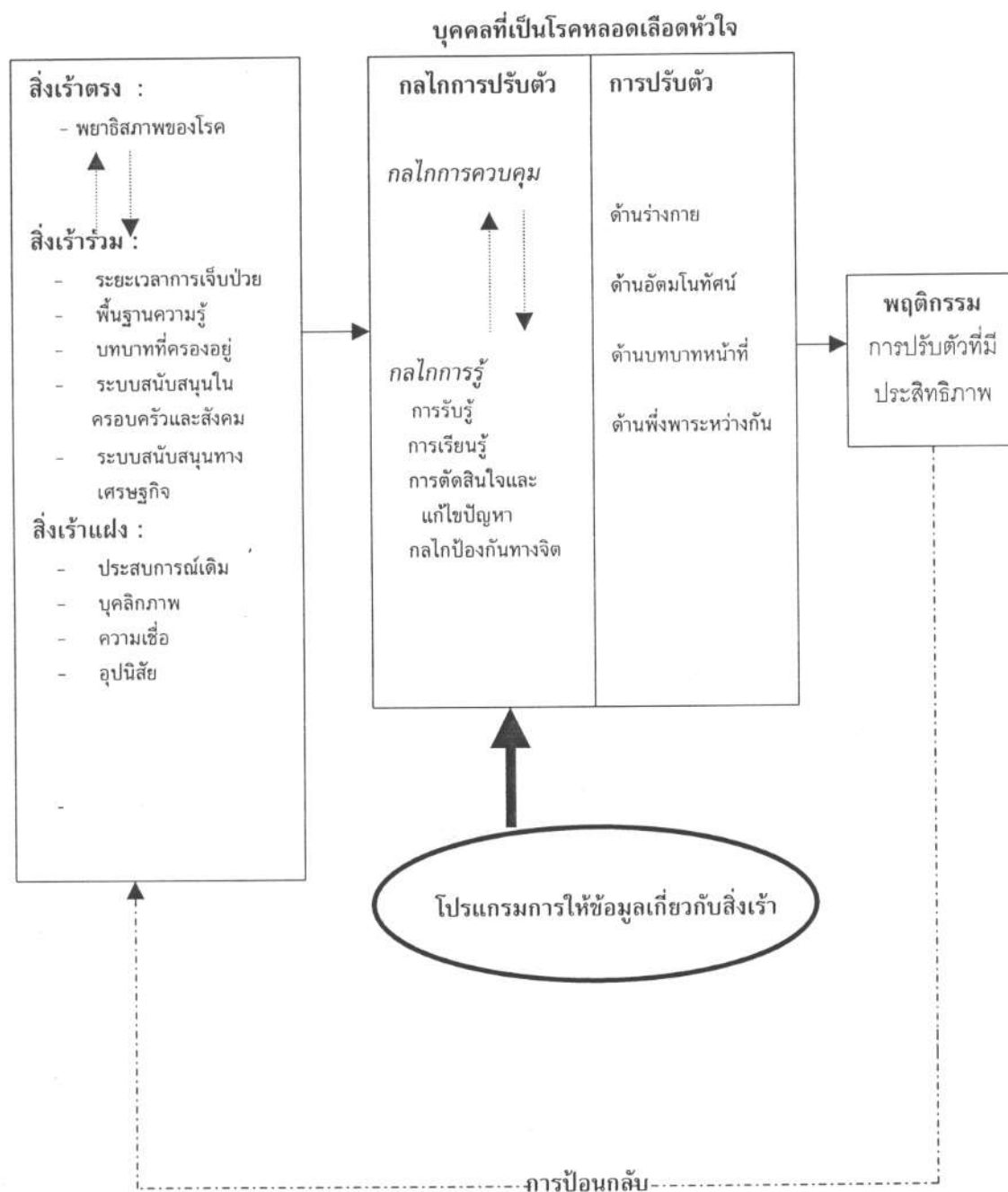
สิ่งเร้าต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นี้มีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบโดยกระบวนการภายใน ได้แก่ กลไกการควบคุมและกลไกการเรียนรู้ ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการเรียนรู้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำงานประสานกันเสมอในการทำหน้าที่เพื่อการปรับตัวของบุคคล ซึ่งรอยได้จำแนกพฤติกรรมการปรับตัวนี้ออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน พฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านจะแสดงออกมามีอยู่ 2 รูปแบบด้วยกัน คือ พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพและพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมทั้ง 2 รูปแบบนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวป้อนกลับและกลายเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวต่อไป เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่าจะปรับตัวอย่างไรต่อสถานการณ์เช่นนั้นอีก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Roy, 1984; Andrew and Roy, 1991)

ในภาวะปกติบุคคลส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่เมื่อบุคคลนั้นมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จะกระทบถึงความสามารถในการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน เนื่องจากในภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวบุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ มากมายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่อยู่นอกขอบเขตความสามารถในการปรับตัว บุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด จึงเป็นบุคคลสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลดังกล่าวมีการปรับตัวและเผชิญต่อสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้โปรแกรมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งที่จะส่งเสริมในการปรับตัว โดยเป็นโปรแกรมที่รวบรวมและจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้าที่บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่ต้องเผชิญ รวมถึงวิธีการต่างๆ ในการลด ขจัด หรือปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพและเพิ่มสิ่งเร้าที่ส่งเสริมการปรับตัว โดยโปรแกรมการให้ข้อมูลดังกล่าวจะผ่านกลไกการรู้ ทำให้มีการรับรู้และเรียนรู้ต่อสิ่งเร้าที่ตนอาจต้องเผชิญในอนาคต และเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้นจริงจะช่วยให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีขีดความสามารถในการตัดสินใจเลือกข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การที่จะช่วยให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ที่ตื้นนั้น ตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์ได้กล่าวไว้ว่า ต้องมีเนื้อหาของข้อมูลตรงกับความต้องการและความสนใจ เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและเป็นการใช้ประสบการณ์ชีวิต มีบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เป็นอิสระ เป็นผู้นำตนเอง มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และตัดสินใจแก้ไขปัญหา (Knowles, 1984)

ดังนั้นการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยและหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์ มาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า จึงน่าจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเหลือหรือส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยที่พัฒนามาจากทฤษฎีการปรับตัวของรอย
(ดัดแปลงจาก Andrews and Roy, 1991: 7)

1.7 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง โปรแกรมที่รวบรวมและจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลโดยอิงทฤษฎีการปรับตัวของรอยและใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าดังกล่าวประกอบด้วย (Andrew and Roy, 1991)

- 1) สิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลนั้นต้องเผชิญโดยตรงและมีผลก่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวในทันที
- 2) สิ่งเร้าร่วม เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นพร้อมกับสิ่งเร้าตรง มีผลกระทบต่อการปรับตัวของบุคคล
- 3) สิ่งเร้าแฝง เป็นสิ่งเร้าที่เป็นลักษณะของบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อ อุปนิสัย ประสบการณ์เดิม

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการรวบรวมและจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง ที่บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่ต้องเผชิญ รวมถึงวิธีการต่าง ๆ ในการลด ชะลอหรือปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพและเพิ่มสิ่งเร้าที่ส่งเสริมการปรับตัว โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ อันตรายของการที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ การปฏิบัติตนในการควบคุมโรค ได้แก่ การควบคุมอาการเจ็บหน้าอก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองและมาพบแพทย์ตามนัด ความไม่แน่นอนของโรค การดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข แม้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ การครองชีพในบทบาทของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ บทบาทหน้าที่ในงาน บทบาทในครอบครัว ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ การรู้จักขอความช่วยเหลือและให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การพบปะไปมาหาสู่กับบุคคลอื่น เนื้อหาเหล่านี้จะถูกบันทึกในเทปบันทึกเสียงและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำภาพพลิกซึ่งเป็นภาพถ่ายสีที่สอดคล้องกัน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที นอกจากการบันทึกเสียงและมีภาพพลิกประกอบแล้ว สื่อที่ใช้ในโปรแกรมนี้อย่างประกอบด้วยคู่มือที่เรียบเรียงด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นอย่างละเอียดและมีภาพวาดประกอบ เพื่อให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้ใช้เป็นคู่มือในการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การนำไปใช้ บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะได้รับโปรแกรมนี้อย่างเป็นรายบุคคล ในห้องที่เป็นสัดส่วน 2 ครั้ง โดยมีเนื้อหาข้อมูลที่เหมือนกันทั้งสองครั้ง ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 45 นาที ห่างกัน 4 สัปดาห์ การให้ข้อมูลแต่ละครั้งพยาบาลจะเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม โดยก่อนและหลังของการให้ข้อมูลมีช่วงเวลาประมาณ 15 นาที ที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้พูด

คุยถึงประสบการณ์ และซักถามพยาบาลในปัญหาการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว หนึ่งให้ข้อมูลบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับฟังเทปบันทึกเสียงและเปิดภาพพลิกไปพร้อมกันด้วยตนเอง และเมื่อจบการให้ข้อมูลบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถเลือกและตัดสินใจดู และรับฟังข้อมูลในส่วนที่ตนเองต้องการเข้าใจ หลังจากการให้ข้อมูลครั้งแรกบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะได้รับคู่มือการปรับตัวไปศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

1.7.2. การปรับตัว

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากระทบ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าจากภายในและภายนอกร่างกายทั้งนี้เพื่อรักษาภาวะสมดุลของบุคคล พฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือพฤติกรรมการปรับตัวนี้มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ (Andrew and Roy, 1991)

1) พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการด้านออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกัน การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโตรลัยต์ ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ

2) พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความรู้สึนึกคิดที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความมั่นคงในตนเอง ด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านปณิธานและความคาดหวัง และด้านการมีคุณค่าในตนเอง

3) พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

4) พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง พฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

คำนิยามเชิงปฏิบัติ หมายถึง คะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ที่ได้จากการประเมินการปรับตัวโดยใช้แบบประเมินการปรับตัวซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบประเมินการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ของ กุลธิดา พานิชกุล (2536)

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. เป็นการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน