

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
- 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว
- 2.3 ปัญหาการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว
- 2.4 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัว
- 2.5 หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์
- 2.6 งานวิจัยกึ่งทดลองที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูล

#### 2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย เชื่อว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระบบการปรับตัวและเป็นระบบเปิด ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมดังกล่าวจัดว่าเป็นสิ่งเร้าซึ่งรอยได้จำแนกออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1) สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าทั้งภายในภายนอกบุคคลที่เข้ามากระทบต่อระบบบุคคล และก่อให้เกิดการตอบสนองทันที
- 2) สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่นๆ ที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรงและมีผลกระทบต่อบุคคลเช่นกัน
- 3) สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลที่ยังไม่ชัดเจนในสถานการณ์ เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์ การดำเนินชีวิต เป็นต้น

สิ่งเร้าต่างๆ ดังกล่าวนี้อาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ โดยกระบวนการภายในอันประกอบด้วย กลไกการควบคุมและกลไกการเรียนรู้ ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการเรียนรู้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำงานประสานกันเสมอในการทำหน้าที่ปรับตัวของบุคคล ซึ่งรอยได้จำแนกพฤติกรรมการปรับตัวนี้ออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน คือ ด้านร่างกาย (physical mode) ด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode)

ด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) และด้านการพึ่งพาซึ่งกัน (interdependence mode) พฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านจะแสดงออกมามีอยู่ 2 รูปแบบด้วยกัน คือ พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (effective adaptive response) และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective adaptive response) พฤติกรรมทั้ง 2 รูปแบบนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวป้อนกลับและกลายเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวต่อไป เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่า จะปรับตัวอย่างไร ต่อสถานการณ์เช่นนั้นอีก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Roy, 1984 ; Andrew and Roy, 1991)

## 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว

พยาธิสภาพของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย พื้นฐานความรู้ ระบบสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ระบบสนับสนุนเศรษฐกิจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1) พยาธิสภาพของโรค

โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีชื่อเรียกอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) หรือโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีแข็งตัว (atherosclerotic heart disease) คือ ภาวะที่หัวใจขาดเลือดเลี้ยงหรือเลือดไหลเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจลดลงหรือเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอกับความต้องการ โรคนี้อาจพบร่วมในภาวะอื่นๆ เช่น โรคของลิ้นหัวใจเอออร์ติค (aortic valvular disease) โรคของกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiomyopathy) โรคของหลอดเลือดเอออร์ตาส่วนต้น (ascending aorta) เกิดจากก้อนเลือดอุดตัน (thromboembolism) เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดหัวใจ

### สาเหตุของโรคและปัจจัยเสี่ยง

โรคหัวใจขาดเลือดมีสาเหตุร้อยละ 80-90 มาจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีแข็งตัว ผนังบุด้านในของหลอดเลือด (intima layer) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงก่อนผนังชั้นกลาง (medial layer) ในระยะแรกจะเกิดรอยไขมัน (fatty streak) ที่ผนัง ต่อมาจะกลายเป็นเยื่อเยื่อพังผืดหนาๆ (fibrous plaques) จนผนังหนาตัวขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ มีเลือดออก (hemorrhage) และมีหินปูนจับเกาะได้ (calcification)

ปัจจัยเสี่ยง (risks factors) เป็นตัวเร่งให้เกิดโรคเร็วขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่จัด ปัจจัยเสี่ยงรอง ได้แก่ โรคเบาหวาน ขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วน การดื่มเครื่องดื่มจำพวก ชา กาแฟ อายุวัยกลางคนขึ้นไป และประวัติการเป็นโรคในครอบครัว เป็นต้น

### อาการทางคลินิก (clinical manifestation)

อาการทางของโรคหัวใจขาดเลือดที่พบได้บ่อยคือ การเจ็บบริเวณหัวใจ (angina pectoris) การตายของกล้ามเนื้อหัวใจ (acute myocardial infarction) และเกิดการตายโดยปัจจุบันทันด่วน (sudden death) แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจจะมาพบแพทย์ด้วยสาเหตุอื่นๆอีก เช่น หัวใจวาย (congestive heart failure) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (dysrhythmia) มีลิ้นหัวใจรั่ว (valvular insufficiency) มีก้อนเลือดไปอุดตันที่ใดที่หนึ่ง (embolism) และมีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย (dyspnea on exertion or fatigue)

#### Angina pectoris

การเจ็บหัวใจแองจินา เป็นผลมาจากขาดดุลย์ของออกซิเจนที่ได้รับและการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเลี้ยงหัวใจ โดยเกิดการแข็งตัว (atherosclerosis) โดยทั่วไปการเจ็บหน้าอกแองจินามี 3 ลักษณะคือ stable angina, unstable angina และ Prinzmetal's angina

#### Stable Angina Pectoris

หมายถึง การเจ็บหน้าอกที่ค่อนข้างจะเรื้อรังเป็นในลักษณะเดียวกัน บริเวณที่เจ็บ ระยะเวลาที่เจ็บ และมีตัวกระตุ้นคล้ายๆกัน โดยเฉพาะเป็นมาในเวลากว่า 2 เดือนขึ้นไป

ลักษณะการเจ็บ ผู้ป่วยบรรยายแตกต่างกันไปบ้าง เช่น มีความรู้สึกแน่นอึดอัดหน้าอกหรือมีอาการเจ็บหนักๆหรือเจ็บเหมือนมีใครมาบีบที่บริเวณหน้าอก หายใจไม่ออก ส่วนน้อยอาจจะมีความรู้สึกแสบๆ หรือชาๆ แต่จะไม่เจ็บแหลมหรือแปล็บๆ

บริเวณที่เจ็บ จะอยู่บริเวณตรงกลางหน้าอกด้านซ้ายหรือด้านขวา บริเวณสะบักหรือหลัง บริเวณหัวไหล่ซ้าย และเมื่อเจ็บจะมีอาการร้าวไปที่แขนซ้ายมากกว่าแขนขวาหรือไปที่คอ ที่กราม ที่หัวไหล่ซ้าย

ระยะเวลาที่เจ็บ ประมาณ 2-5 นาที น้อยรายที่จะเจ็บนานถึง 30 นาที

สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ (precipitating factors)

มักจะพบว่าถ้าผู้ป่วยออกกำลังกายหรือทำอะไรที่เหนื่อยมากขึ้น เช่น เดินขึ้นบันได ขับรถ เดินหลังจากอาหารมื้อเย็น หรือกระทบอากาศเย็นเกินไปหรือร้อนเกินไป ระหว่างที่อารมณ์เครียด โมโห ตกใจหรือในขณะที่กำลังสูบบุหรี่ อาการจะดีขึ้นถ้าหยุดพักหรืออมยาไนโตรกริเซอริน

#### unstable angina

ผู้ป่วย unstable angina มักจะพบว่า มีประวัติเพิ่งมีอาการภายใน 1-2 เดือน (angina of recent onset) หรือพบว่า มีประวัติการเจ็บหน้าอกเพิ่มขึ้นมากภายใน 1-2 เดือน การเจ็บหน้าอกอาจจะมีลักษณะรุนแรง ระยะเวลาที่นานขึ้นกว่า 10 นาที และการเจ็บจะถี่และบ่อยขึ้นหรือมีอาการเจ็บมากกว่าครึ่งชั่วโมง มีเหงื่อออก หน้ามืด เป็นลม (intermediate coronary syndrome) หรือมีอาการ

เจ็บหน้าอกแม้กระทั่งที่พักผ่อนหรือเกิดขึ้นขณะที่หลับ ผู้ป่วยที่เคยมีแต่ลักษณะ stable angina pectoris อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงมาเป็น unstable angina ได้

### *Prinzmetal's Angina (variant angina pectoris)*

หมายถึง การเจ็บหน้าอกแบบแองจินาที่เกิดขึ้นเฉพาะเวลาที่พักผ่อนอยู่โดยไม่มีการออกกำลังกายหรือมีอาการมาเกี่ยวข้อง อาจพบว่ามีความหวั่นไหวเต้นผิดจังหวะร่วมด้วย

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจที่พบได้บ่อย มีดังนี้

1. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. หัวใจวาย จากกล้ามเนื้อหัวใจตาย
3. ช็อค (cardiogenic shock)
4. เสียชีวิตอย่างกะทันหัน (sudden coronary death)

### 2) ระยะเวลาการเจ็บป่วย

บุคคลเมื่อทราบว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ในระยะแรกของการป่วยบุคคลอาจมีพฤติกรรมการปฏิเสธความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่รวมมือในการรักษาพยาบาล แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปบุคคลจะเรียนรู้และยอมรับให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (Kottket, 1982) ดังผลการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2536) ที่ศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นตัวทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

### 3) พื้นฐานความรู้

บุคคลมีพื้นฐานความรู้จะมีความสามารถในการปรับตัว เนื่องจากพื้นฐานความรู้จะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถนำผลการเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาใช้แก้ไขปัญหของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกุล (2531) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2536) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

### 4) ระบบสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม

บุคคลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยเฉพาะกับอวัยวะสำคัญเช่นที่หัวใจ ซึ่งแสดงถึงการมีชีวิตอยู่ มักคาดหวังจะให้มีคนคอยดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง จะก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (Pinneo, 1984) การสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ โดยเป็นแรงกระตุ้นให้

บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง เห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการติดต่อผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) ความรู้สึกเหล่านี้เป็นความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความมั่นใจตนเอง รู้สึกว่าตนมีเสถียรภาพมั่นคงและมีคุณค่าสำหรับบุคคลอื่น สามารถควบคุมตนเอง แก้ไขปัญหา เกิดพลังและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาต่อสู้อุปสรรคต่างๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่รับรู้ว่าได้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความรู้สึกของการมีคุณค่าในตนเอง อารมณ์และการรับรู้จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการปรับตัว (Riegel, 1989) และจากการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2536) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 5) ระบบสนับสนุนทางเศรษฐกิจ

รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวและการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองตามต้องการพื้นฐานของบุคคล ภาวะการเจ็บป่วยได้มีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจทางการเงินและความเป็นอยู่ ถึงแม้ว่าบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจบางรายจะได้รับสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐก็ตาม แต่บุคคลเหล่านี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์เป็นระยะ บางรายอาจไม่สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนเดิมต้องเปลี่ยนงาน มีผลทำให้ครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและส่งผลต่อการปรับตัว ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2536) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 6) การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ และสังคม ระดับความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อตารางชีวิตประจำวัน (รวีวรรณ ยศวัฒน์, 2535) และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีตรงกับภาวะการเจ็บป่วย จะปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ก่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี

#### 7) ประสบการณ์เดิม

ประสบการณ์เดิมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัว เนื่องจากการรับรู้ในอดีตและการเลือกวิธีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาก็จะเป็นสิ่งหนึ่งที่บุคคลจะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาขณะเผชิญกับสิ่งเร้า (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

## 2.3 ปัญหาการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว

ภาวะการเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพอยู่ที่หัวใจและปรากฏอาการแสดง เช่น อาการเจ็บหน้าอก อย่างชัดเจนนั้น จัดว่าเป็นสิ่งเร้าที่รุนแรงอย่างหนึ่งที่กระทบโดยตรงต่อบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากคนทั่วไป ถือว่าหัวใจเป็นอวัยวะที่มีความหมายและมีความสำคัญถึง 3 ประการใหญ่ๆ คือ เป็นแหล่งที่มาของ อารมณ์และความรู้สึกต่างๆ เป็นศูนย์กลางของร่างกาย เป็นศูนย์รวมของชีวิต (Smith, 1972 อ้างถึงใน กุลธิดา พานิชกุล, 2536) จากภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลทำให้สมรรถภาพ การทำงานของหัวใจลดลง จึงทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจต้องมีการปรับตัวโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย และในขณะเดียวกันก็ จำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อปัญหาหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วยด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ สรุปได้ดังนี้

### 2.3.1 ปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย

ปัญหาด้านร่างกายและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.3.1.1 ออกซิเจน

บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งเร้าตรงที่ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในด้านออกซิเจน โดยส่วนใหญ่เกิดจากการที่หลอดเลือดหัวใจมีผนังที่หนาและแข็งขึ้น ทำให้รูหลอดเลือดตีบแคบเกินกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของพื้นที่หน้าตัด (Carlson, Braun and Murphy, 1996) เกิดความไม่สมดุลในการไหลของเลือดที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจกับความต้องการเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

โดยปกติแล้วในการไหลของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจนั้น มีกลไกการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ง่ายๆ อยู่ 2 กลไก คือ กลไกการควบคุมความดันภายในหลอดเลือดหัวใจและกลไกควบคุมอัตโนมัติ เมื่อเกิดการอุดตันจะทำให้ความดันในส่วนปลายของหลอดเลือดหัวใจลดลง ขณะเดียวกันก็จะพยายามลดความตึงตัวของหลอดเลือดหัวใจเพื่อให้มีภาวะสมดุลของความต้องการของออกซิเจนในกล้ามเนื้อหัวใจ แต่ถ้าหลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันเพิ่มมากขึ้นหรือมีความบกพร่องในการนำออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ กลไกการควบคุมของหัวใจก็จะไม่สามารถทำงานชดเชยได้ ดังนั้นจึงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและเข้าสู่ระยะอันตรายจากการมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ จึงส่งผลให้หัวใจมีสมรรถภาพในการบีบตัวในแต่ละครั้งลดลง

ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกมาจากหัวใจเพื่อไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายลดลง เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

ในระยะแรกที่ขาดออกซิเจน ร่างกายจะพยายามปรับตัวโดยทำให้หลอดเลือดหดตัว หัวใจเต้นเร็วขึ้นและไตจะเก็บกักโซเดียมและน้ำไว้มากขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน แต่ในภาวะที่การควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ดี พยาธิสภาพของโรคดำเนินไปมากยิ่งขึ้น กลไกชดเชยของร่างกายจะไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป ทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนอย่างถาวรและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตในที่สุด (พรณี เสถียรโชค และประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536; Solack, 1989; Karliner, 1991; Baxendale, 1992; Carlson, Braun and Murphy, 1996)

สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ การมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการที่ไม่สามารถปรับตัวเพื่อควบคุมโรคได้

### 2.3.1.2 โภชนาการ

บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เพราะสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลงและมีการกำเริบของโรคคือ การบริโภคอาหารที่มีปริมาณของกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง ทำให้ร่างกายมีระดับไขมันในกระแสเลือดสูงโดยเฉพาะปริมาณของโคเลสเตอรอลและ low density lipoprotein Cholesterol (LDL Cholesterol) ซึ่งไขมันดังกล่าวจะเป็นตัวที่นำไขมันตัวอื่นๆเข้าเซลล์มากยิ่งขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ (Cunningham, 1992)

การรับประทานอาหารที่มีปริมาณของกรดไขมันอิ่มตัวร่วมกับการปฏิบัติตัวส่งเสริมให้ร่างกายมีปริมาณไขมันจำพวก high density lipoprotein Cholesterol (HDL Cholesterol) เช่น งดการสูบบุหรี่ งดดื่มชา กาแฟ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งหนึ่งที่ลดการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบตันและลดภาวะการตีบตันของหลอดเลือดได้ จากการศึกษาของ Heiss และคณะ (1980) พบว่าการลดโคเลสเตอรอลทั้งหมดลงร้อยละ 1 สามารถลดการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ร้อยละ 2 (Heiss et al, 1980 cited in Baxendal, 1992) แม้มีข้อความรู้เช่นนี้ แต่ก็พบว่าบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจยังมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค เช่น รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ รวีวรรณ ยศวัฒน์ (2535) ในข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ภายหลังจากการเจ็บป่วยมีผู้ป่วยที่เลิกชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันเพียงร้อยละ 13.61 เลิกดื่มชาและกาแฟ เพียงร้อยละ 12.04 และ 18.85 สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2535) ที่พบว่า บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่ยังคงชอบรับประทานอาหารที่มีปริมาณของไขมันสูง จำพวก ข้าวขาหมู แกงกะทิ อาหารที่

ทอดหรือผัดจากน้ำมันหมูเครื่องในสัตว์ ไข่แดง เป็นต้น และยังมีพฤติกรรมของการดื่มกาแฟ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันนี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาหาร ดังการศึกษาของ Owen, McCann และ Hutelmyer (1978) Raleigh and Odtohan (1987) Garding, Kerr and Bay (1988) ที่พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้ในการควบคุมอาหารอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้เกิดอาการแสดง เช่น อาการเจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย เหนื่อยออก คลื่นไส้อาเจียน มึนงง กระวนกระวาย กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง เป็นต้น ซึ่งทำให้ความต้องการพลังงานจากสารอาหารมีมากขึ้น แต่ภาวะเรื้อรังของโรคและอาการแสดงของโรคที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตกระทันหันนั้นก่อให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าในผู้ป่วย ส่งผลทำให้มีอาการเบื่ออาหารอย่างเรื้อรังและเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้ ดังนั้นภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งที่เรื้อรังอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวและทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวดังกล่าว

#### 2.3.1.3 การขับถ่าย

อาการท้องผูกและมีการเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้อาการของโรคกำเริบได้ เนื่องจากการเบ่งขณะถ่ายอุจจาระทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้อง ส่งผลให้เลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอาจไม่เพียงพอ หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้ จากการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล ( 2536) ที่พบว่า บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจบางคนยังมีพฤติกรรมของการเบ่งถ่ายอุจจาระ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและมีความเคยชินในวิธีการเบ่งถ่ายอุจจาระเดิม ซึ่งความเคยชินนี้จัดว่าเป็นสิ่งเร้าแฝงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวดังกล่าว

#### 2.3.1.4 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ก่อให้เกิดผลดีในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลดีที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายคือ ทำให้มีการเชื่อมต่อของหลอดเลือดใหม่มากขึ้น มีเลือดไหลมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้เพียงพอเมื่อมีภาวะที่หัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอยังทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีประสิทธิภาพในการสูบฉีดโลหิตในแต่ละครั้งดีขึ้น จำนวนครั้งการเต้นของหัวใจลดลง ความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายลดลงทั้งในขณะที่พักและออกกำลังกาย สามารถลดอาการเจ็บหน้าอกได้ และการออกกำลังกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจอยู่ในระยะคลายตัวนานขึ้น ทำให้ได้รับออกซิเจนจากหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น ผลดีที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอคือ ทำให้ LDL Cholesterol ลดลง ไขมันดังกล่าวเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการอุดตัน

ของหลอดเลือดหัวใจ ขณะเดียวกันการออกกำลังกายยังทำให้ร่างกายมี HDL Cholesterol เพิ่มขึ้น ไขมันชนิดนี้จะเป็นตัวที่นำไขมันตัวอื่น ๆ ออกจากเซลล์ ลดการเกาะตัวของไขมันที่หลอดเลือด ทำให้มีการสลายไฟบริน ลิ่มเลือดไม่เกาะตัวกัน และยังทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงอีกด้วย สำหรับผลด้านจิตใจของการออกกำลังกาย คือ ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลง (Carlson, Braun and Murphy, 1996; Cunningham, 1992 )

แต่จากการศึกษาของ Yates and Booton-Hiser (1992) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่กล้ามีกิจกรรมหรือออกกำลังกายเนื่องจากกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายโดยทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลง โดยมีสาเหตุสำคัญคือ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีกิจกรรมและออกกำลังกาย ดังการศึกษาของ Moynihan (1984) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระยะที่ 3 คือ ระยะที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่ทราบและต้องการทราบมากที่สุดคือ การทำงาน การมีกิจกรรมต่างๆ และการจำกัดกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์ (2528) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบอันดับแรกและอันดับสองคือ วิธีการออกกำลังกายซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อหัวใจและกิจกรรมที่สามารถทำได้หรือไม่ได้

ผลจากการเจ็บป่วยที่มีอาการแสดงของโรคที่คุกคามต่อชีวิตนั้น ทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าตรงอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ ส่งผลทำให้ร่างกายมีการพักผ่อนน้อย หัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้น ทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลง นอกจากนี้ยังพบว่า อาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น อาการเจ็บหน้าอก นั้น เป็นสิ่งเร้าตรงอย่างหนึ่งที่รบกวนแบบแผนการนอนหลับ อาการดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นในระหว่างการนอนหลับช่วงเวลา 04.00-06.00 น. ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ร่างกายมีการทำงานของอวัยวะต่างๆ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น มีการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้น และมีระดับของ catecholamine สูง (Sanford, 1989)

#### 2.3.1.5 การรับรู้ความรู้สึก

ร้อยละ 90 ของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการเจ็บปวดที่คุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยมาก (Solack, 1989) อาการเจ็บหน้าอกดังกล่าวจะมีอยู่ 3 ลักษณะคือ stable angina pectoris, unstable angina pectoris และ Prinzmetal's angina pectoris โดยมีส่วนที่คล้ายคลึงกันคือ มีอาการเจ็บแบบหนักๆ แน่นๆ หรือเจ็บเหมือนมีใครมาบีบบริเวณหน้าอก รู้สึกแน่นอึดอัดบริเวณหน้าอกหายใจไม่ออก บางครั้งอาจมีอาการ

เจ็บแปล็บๆ เป็นต้น และบริเวณที่เจ็บมักจะเจ็บบริเวณกลางหน้าอกด้านซ้ายหรือด้านขวา บริเวณ  
 สะบักหลังหรือบริเวณหัวไหล่ซ้าย อาจร้ายหรือไม่ร้ายไปที่แขนซ้าย คอ กราม หัวไหล่ซ้ายก็ได้ แต่  
 อาการเจ็บหน้าอกทั้ง 3 ลักษณะนี้มีความแตกต่างกันตรงที่ stable angina pectoris เป็นอาการเจ็บ  
 หน้าอกที่ค่อนข้างเรื้อรัง ระยะเวลาที่เจ็บประมาณ 10-15 นาที บริเวณที่เจ็บมักจะเป็นบริเวณเดิม  
 และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการก็มีลักษณะคล้ายๆกัน unstable angina pectoris เป็นอาการที่เพิ่ง  
 เริ่มภายใน 1-2 เดือน อาจมีลักษณะความรุนแรงและระยะที่เจ็บมากกว่า ไม่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ  
 อาจมีอาการหน้ามืด เป็นลมร่วมด้วย ส่วน Prinzmetal's angina pectoris เป็นอาการเจ็บหน้าอก  
 ที่เกิดขึ้นเฉพาะเวลาพักผ่อน ไม่มีการออกกำลังกายหรือมีความเครียดทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง  
 (สุวรรณี รัตนชูวงศ์, 2533; พรณี เสถียรโชคและประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536; Wood and  
 Underhill, 1989; Karliner, 1991; Baxendale, 1992; Leary and Rossi, 1992; Kinney, 1996)

นอกจากลักษณะของอาการเจ็บหน้าอกที่แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันแล้วนั้น ยังมีระดับ  
 ความรุนแรงในการเจ็บหน้าอกที่มีความแตกต่างกันเช่นกัน Canada Cardiovascular Society ได้แบ่ง  
 ความรุนแรงของการเจ็บหน้าอกไว้ดังนี้ (พยงค์ จูทา, 2526)

Class 1 เกิดอาการขึ้นเฉพาะตอนออกกำลังกายมาก

Class 2 เกิดอาการขึ้นขณะออกกำลังกายปานกลาง

Class 3 เกิดอาการขึ้นเมื่อผู้ป่วยขึ้นบันได 1 ชั้นหรือเดินในระดับราบประมาณ 2 บล็อกของ  
 ตึก (ประมาณ 1 ช่วงเสาไฟ)

Class 4 เกิดอาการทุกครั้งจากการออกกำลังกายทุกอย่าง

สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดลักษณะของการเจ็บหน้าอกและมีความรุนแรงดังกล่าว ส่วนหนึ่งมักเกิดจาก  
 การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในการควบคุมโรคเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ  
 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก ดังการศึกษาของ Owen, Mc Cann และHutelmeyer  
 (1978) Raleigh and Odtohan (1987) Garding, Kerr and Bay (1988) ที่พบว่า ก่อนการให้  
 โปรแกรมความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บหน้าอกและการหลีกเลี่ยง  
 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกในระดับต่ำ

#### 2.3.1.6 น้ำและอิเล็กโตรลัยต์

การที่มีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นที่บริเวณหัวใจ ทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจำ  
 เป็นต้องงดการบริโภคอาหารเค็มเนื่องจากอาหารที่มีรสเค็มจะมีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบ ทำให้  
 เกิดภาวะน้ำคั่งในร่างกาย มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนัก พยาธิสภาพของโรคเลวลง แต่จากการ  
 ศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2535) ที่ศึกษาการปรับตัวทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
 หัวใจที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มบางมื้อ

และเกือบทุกวัน ซึ่งอาหารที่มีรสเค็มนี้จะมีปริมาณของเกลือโซเดียมสูงและเป็นสิ่งเร้าร่วมหนึ่งที่ก่อให้เกิดอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจและมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและมีความเคยชินในการรับประทานอาหารรสชาติเดิม ซึ่งความเคยชินนี้จัดว่าเป็นสิ่งเร้าแฝงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวดังกล่าว

### 2.3.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ (psychic integrity) ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีผลกระทบต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยการปรับตัว 2 ส่วน ได้แก่

1) อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองด้านรูปลักษณ์ ความสามารถของร่างกาย มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ความรู้สึกต่อร่างกาย (body sensation) และภาพลักษณ์ (body image)

2) อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (personal self) มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง (self consistency) อัตมโนทัศน์ด้านความคาดหวัง (self idea) อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (moral-ethical self)

ผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ทางร่างกาย คือ ความรู้สึกสูญเสียความแข็งแรงของร่างกาย เพราะคนส่วนใหญ่ถือว่าหัวใจเป็นอวัยวะที่มีความหมายและความสำคัญถึง 3 ประการใหญ่ๆ คือ เป็นแหล่งที่มาของอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ เป็นศูนย์กลางของร่างกาย เป็นศูนย์รวมของชีวิต ดังนั้นเมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นที่หัวใจ ทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดความรู้สึกสูญเสียความแข็งแรงของร่างกาย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดังเดิมต้องจำกัดกิจกรรม ผลของการเกิดความรู้สึกสูญเสียความแข็งแรงของร่างกายดังกล่าว อาจทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นปัญหาในการปรับตัว เช่น พฤติกรรมวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัว หรือพฤติกรรมการปฏิเสธ ไม่ยอมรับภาวะการเจ็บป่วยและแผนการรักษา เป็นต้น (Smith, 1972 cited in กุลธิดา พานิชกุล; Griego, 1993) สิ่งเร้าตรงที่ทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีปัญหาในการปรับตัวดังกล่าว คือ พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ สิ่งเร้าแฝงคือ ทศนคติในการให้ความสำคัญของการเจ็บป่วยที่หัวใจ

ผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลด้านความมั่นคงในตนเอง ความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรคและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันนั้น นำไปสู่การสูญเสียความมั่นคงในตนเอง ทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ญรธรรม รังวงศ์ประยูร (2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้สึกไม่แน่นอนที่มีต่อ

สภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนหวาดหวั่นอันตรายจากอาการเจ็บหน้าอก มีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะของความกลัวและวิตกกังวล กลัวการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน กลัวชีวิตของตนเองจะไม่ยืนยาว กลัวการเจ็บหน้าอกในระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และจากการศึกษาของ Nickel และคณะ (1990) พบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมาก คือ ความวิตกกังวล โดยในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี จะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี สาเหตุของความวิตกกังวลนี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก ความไม่แน่นอนของโรค อาการแสดงของโรคและการที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Yates and Boonton Hiser (1992) พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความวิตกกังวล คือ ความไม่แน่นอนของโรค การที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม การปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการแสดงของโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ Friedman (1993) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแสดง การที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม ความไม่แน่นอนในอนาคตของตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาของ ชรัสนิกุล ยัมบุรณะ (2532) ยังพบว่าการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษาตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพ ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความกลัวดังกล่าวข้างต้น คือความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรค การรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรค การขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วย

ผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลด้านปณิธานและความคาดหวังแห่งตน บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่เป็นมีบุคลิกภาพแบบเอ ซึ่งมีลักษณะของความตั้งใจและความคาดหวังในตนเองสูง บุคลิกภาพดังกล่าวจัดว่าเป็นสิ่งเร้าแฝง ที่เมื่อผู้ป่วยต้องกลายมาเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดังเดิมต้องจำกัดกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด ท้อแท้ใจ (Newman and Moch, 1991; Delunas, 1996) นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด มักมีความกลัวและวิตกกังวลเช่นเดียวกันกับผู้ป่วย มีความพยายามที่จะจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำทุกอย่างแทนผู้ป่วยเพื่อที่จะปกป้องและรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้ยืนยาวที่สุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจ ในบางรายอาจมีความรู้สึกและพฤติกรรมในทางตรงข้ามคือ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถควบคุมตนเอง

ผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลด้านด้านศีลธรรม-จรรยา สาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีปริมาณของไขมันที่ไม่อิ่มตัวสูง ขาดการพักผ่อนและออกกำลังกาย เป็นต้น

ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดความรู้สึกผิด จากความคิดที่ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเพราะพฤติกรรมกระทำของตนเอง ดังการศึกษาของ Lowery และคณะ (1992) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกผิดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจคิดว่าภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองมีสาเหตุมาจาก พฤติกรรมกระทำของตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23 นอกจากนี้ความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นยังมีสาเหตุมาจากการที่ตนเองไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ดังเดิม บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป (Underhill, 1989) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพศหญิง เนื่องจากผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความรู้สึกถึงการมีหน้าที่ในการดูแลสามี บุตร และทำงานบ้าน ภาวะเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผิดที่ตนเองไม่สามารถดูแลสามี บุตร และทำงานบ้านได้ดังเดิม (Friedman, 1993) ความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะของการโกรธตนเอง ครอบครัว หรือโกรธแพทย์ พยาบาล ไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวได้ สิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผิด คือ ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรค ความเชื่อ ค่านิยม

### 2.3.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีบทบาทใหม่เพิ่มขึ้นมา คือ บทบาทผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการทำงาน ด้านครอบครัวและคู่ครอง ด้านสังคม

ด้านการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมของ Fitzgerald (1989) และ Shanfield (1990) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า จำนวนคนที่กลับเข้าทำงานเดิมน้อยและมีผลการทำงานลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ปัจจัยที่ทำให้ผลการทำงานลดลงคือ ปัจจัยทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการแสดง ความรุนแรงของโรค ความทนในการทำกิจกรรมลดลง แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและความพึงพอใจ ค่าตอบแทน สภาพการทำงานเดิม และปัจจัยของสถานภาพส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับฐานะเศรษฐกิจ อายุ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่มีผลต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ในด้านการทำงานของผู้ป่วย

ด้านครอบครัวและคู่สมรส เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่หัวใจ สมาชิกในครอบครัวจะมองผู้ป่วยในบทบาทใหม่คือ บทบาทของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือเป็นอย่างดีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย คู่สมรสก็จะมียบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นคือ บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับการครองในบทบาทเดิม ทำให้บทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพภายในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้ป่วยก็จะเกิดความรู้สึกผิดและเสียใจที่ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือคู่สมรสและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ขณะเดียวกันคู่สมรสก็จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลในภาวะเจ็บป่วย

และในบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (Thompson, 1988; Rankin, 1992) ในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการเจ็บป่วย บทบาทของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรสลดลงถึงร้อยละ 50-65 (Boykoff, 1989) เนื่องจากเกรงว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิต แม้ต้องการที่จะดำรงความสัมพันธ์และทำให้คู่สมรสพอใจแต่ก็ไม่กล้าที่จะมีความสัมพันธ์กันตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในการแสดงบทบาท (ศิริอร สันธู, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seidl และคณะ (1991) ที่พบว่ามีจำนวนครั้งและความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ภายหลังที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากความกลัววิตกกังวลของผู้ป่วยและคู่สมรส และการมีอาการแสดงของโรคขณะมีเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมักได้รับการปกป้องจากคู่สมรสมากเกินไป เนื่องจากความวิตกกังวลและความกลัวของคู่สมรสที่กลัวการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อหัวใจของผู้ป่วย ทำให้งดการมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด (Newton and Sivarajan-Froelicher, 1989; Scalzi, 1989) สิ่งเร้าตรงที่ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวดังกล่าวคือ ความวิตกกังวลและความกลัว การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงออก สิ่งเร้าร่วมคือ การได้รับการปกป้องจากคู่สมรสมากเกินไป อาการแสดงและความรุนแรงของโรค

#### 2.3.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีผลทำให้ความต้องการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีมากขึ้น บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะเกิดความรู้สึกของการพึ่งพาเพื่อคงไว้ซึ่งการได้รับและการให้ความรักนับถือและให้คุณค่ากับบุคคลสำคัญที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์กัน พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการด้านการพึ่งพาระหว่างกันประกอบด้วยพฤติกรรมการให้และพฤติกรรมการรับ อย่างไรก็ตามพบว่า มีบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจบางคนที่ยังคงมีพฤติกรรมการพึ่งพาไม่เหมาะสม โดยมีสิ่งเร้า คือ การได้รับการสนับสนุนและปกป้องจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะคู่ครองมากเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากคู่ครองจะมีความกลัว วิตกกังวล ขาดความรู้หรือมีการรับรู้ผิด ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้ต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งเร้าอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวไม่เหมาะสม คือ ความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการแสดงของโรค (Thompson, 1988; Riegel, 1989; Yates and Booton-Hiser, 1992)



## 2.4 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัว

บุคคลเป็นระบบของการปรับตัว ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ในภาวะปกติบุคคลส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือระดับประคอง แต่เมื่อบุคคลนั้นมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดขึ้นจะกระทบถึงความสามารถในการปรับตัวทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เนื่องจากในภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากมาย ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านั้นอาจอยู่นอกขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน การส่งเสริมการปรับตัวดังกล่าวจะผ่านกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Andrew and Roy, 1991)

2.4.1 การประเมินพฤติกรรมการปรับตัว เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การปรับตัวใน 4 ด้าน โดยใช้การสังเกตสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการใช้เครื่องมือวัด

2.4.2 การประเมินสิ่งเร้า เป็นการประเมินสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล ได้แก่

- 1) สิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบระบบบุคคลและเป็นสาเหตุโดยตรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
- 2) สิ่งเร้าร่วม เป็นสิ่งเร้าที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรงและเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
- 3) สิ่งเร้าแฝง เป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายในตัวบุคคลและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

2.4.3 การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวและสาเหตุของการปรับตัวของบุคคล ที่ได้มาจากการวิเคราะห์และสรุปจากข้อมูลพฤติกรรมการปรับตัว และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า

2.4.4 การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล หมายถึงพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นการส่งเสริมและรักษาการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปรับตัวที่บกพร่องไปให้มีประสิทธิภาพคืนมา

2.4.5 การเลือกและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เป็นการนำกิจกรรมการพยาบาลที่ได้วางแผนและกำหนดขึ้น เพื่อช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญสิ่งเร้าต่าง ๆ และนำไปสู่การปรับตัวที่ดี โดยกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวจะต้องเป็นกิจกรรมที่มุ่งในการจัด ลดหรือปรับเปลี่ยน สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ หรือเพิ่มสิ่งเร้าที่ส่งเสริมการปรับตัว

จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการที่จะส่งเสริมการปรับตัวตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นคือการสนับสนุนและคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพของบุคคลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่มีประสิทธิภาพของบุคคล การประเมินสิ่งเร้าและจัดการกับสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวนั้น ในการศึกษาค้นคว้าได้นำกิจกรรมการพยาบาลคือ โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นโปรแกรมที่รวบรวมและจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้าที่บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่ต้องเผชิญ โดยได้สิ่งเร้าเหล่านี้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้วิจัย ร่วมกับการศึกษาประวัติเก่าและจากการศึกษานำร่องในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจพอที่จะสรุปสิ่งเร้าที่สัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวที่พบได้บ่อยและนำมาสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูล เพื่อช่วยเหลือหรือส่งเสริมการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

#### 1) การปรับตัวด้านร่างกาย

ปัญหาการปรับตัว คือ การมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจวาย ปฏิบัติตนในการควบคุมโรคไม่เหมาะสม

สิ่งเร้า ได้แก่ พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคไม่เหมาะสม

เป้าหมายของการพยาบาลคือ การส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะสมดุลและมีความมั่นคงทางด้านร่างกาย ซึ่งพิจารณาจากการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ การได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและเหมาะสมกับโรค มีการขับถ่ายปกติ มีการออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีระบบการป้องกันของร่างกายที่มีประสิทธิภาพ มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ในร่างกาย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก คลายวิตกกังวล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการเตรียมข้อมูลให้เข้าใจถึง โรคหลอดเลือดหัวใจ อันตรายของการที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ การปฏิบัติตนในการควบคุมโรคเกี่ยวกับการควบคุมอาการเจ็บหน้าอก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การงดสูบบุหรี่ การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองและมาพบแพทย์ตามนัด

#### 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ปัญหาการปรับตัวคือ ความวิตกกังวล

สิ่งเร้า ได้แก่ ความไม่แน่นอนของโรค ความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทศนคติในการให้ความสำคัญของการเจ็บป่วยที่หัวใจ

เป้าหมายของการพยาบาลคือ การลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วย

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขแม้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

### 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ปัญหาการปรับตัวคือ การปรับรับบทบาทของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ บทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทในครอบครัวไม่เหมาะสม

สิ่งเร้า ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทที่แสดงออก

เป้าหมายของการพยาบาลคือ ส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการครองบทบาท ในบทบาทของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ บทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทในครอบครัว

### 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน

ปัญหาการปรับตัวคือ ความไม่เหมาะสมเกี่ยวกับแบบแผนการให้และการรับการดูแลเอาใจใส่

สิ่งเร้า ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากเกินไป ญาติขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

เป้าหมายของการพยาบาลคือ ส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถพึ่งพาตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเตรียมข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ การรู้จักขอความช่วยเหลือและให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การพบปะไปมาหาสู่กับบุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถจัดกระทำให้กับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ โดยข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าดังกล่าวที่บุคคลได้รับจะผ่านกลไกการเรียนรู้ ซึ่งทำให้บุคคลมีขีดความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีขึ้น และเมื่อบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้นจริง จะช่วยให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสมและก่อให้เกิดการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.5 หลักการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของโนลส์

การนำโปรแกรมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ามาใช้ในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ด้วยเพื่อช่วยให้การเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจประสบความสำเร็จ นำไปสู่พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีหลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่ได้รับความนิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลายคือ มโนทัศน์ Andragogy ของโนลส์ ซึ่งมโนทัศน์ดังกล่าวว่าด้วยศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์ คือ (Knowles, 1984)

- 1) ความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจ
- 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีหากยึดผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน และยึดสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญไม่ใช่เน้นแต่เนื้อหาวิชา
- 3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน
- 4) ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ ดังนั้นการเรียนการสอนจึงควรอยู่ในลักษณะของการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน
- 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

จากแนวคิดของโนลส์ดังกล่าวสามารถนำมาสร้างเป็นหลักการเบื้องต้นสำหรับการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ได้ 4 ข้อ ด้วยกัน คือ (Padberg and Pedberg, 1990)

- 1) ผู้ใหญ่เป็นผู้เรียนที่มีความเป็นอิสระ ผู้สอนต้องเคารพความเป็นอิสระและความสามารถของผู้เรียนในการควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และรับผิดชอบต่อบทบาทในการเรียนรู้ของตนเอง ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เท่านั้น
- 2) ประสบการณ์ในอดีตของผู้ใหญ่ เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญสำหรับการเรียนรู้แต่อาจมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้หากมีการเรียนรู้บางอย่างที่ผิดๆ ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีตจะเกี่ยวข้องกับภาษา ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์การศึกษาครั้งก่อน
- 3) ความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งความพร้อมของผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการในการเรียนรู้
- 4) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง เป็นการเรียนรู้ที่ตรงกับความสนใจของผู้ใหญ่ เพราะต้องการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในอนาคตอันใกล้หรือโดยเร็วที่สุด

จากการแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ในการให้ข้อมูลสำหรับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความต้องการความเป็นอิสระและเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่หัวใจทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีความวิตกกังวลเกิดความสนใจในการเรียนรู้ที่จะรับข้อมูลที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดรูปแบบการให้โปรแกรมข้อมูลที่มีบรรยากาศและปฏิสัมพันธ์ในลักษณะของความเป็นกันเอง มีการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากที่สุด เปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อสงสัย ซึ่งจะทำให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้สึกของความ เป็นอิสระ และการเป็นผู้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้อย่างเต็มที่ของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้พิจารณา ถึงการใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูล โดยการนำประสบการณ์ส่วนใหญ่ของบุคคลที่เป็นโรค หลอดเลือดหัวใจและนำสิ่งเร้าที่ต้องเผชิญจริงในอนาคตอันใกล้มาแนะนำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย สามารถนำไปตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสมเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าจริง อันนำไปสู่พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การให้ข้อมูลต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และจดจำได้ดี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อในการให้ข้อมูลคือ เทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก และคู่มือการปรับตัว โดยเทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก เป็นสื่อที่มีการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็น ระบบ มีทั้งภาพและเสียงและเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางตาและทางเสียง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการ เรียนรู้และจดจำได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่จัดทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ไม่จำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ใช้เวลาไม่มาก สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้ง งานวิจัยที่พบว่าการใช้สื่อโดยเทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิกมีประสิทธิภาพคือ งานวิจัยที่ศึกษาใน ผู้ป่วยเบาหวาน (เพลินดา ศิริปการ, 2533) ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ( สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงษ์, 2537) และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรก (อุษา ปรากฏผล, 2539)

ส่วนคู่มือการปรับตัว เป็นสื่อที่ช่วยทบทวนและกระตุ้นเตือนความจำภายหลังจากรับข้อมูล ทางเทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก เป็นสื่อที่มีรูปภาพและมีการใช้ภาษาเขียนที่เข้าใจได้ง่าย มี เนื้อหาต่อเนื่อง ครอบคลุม และคล้ายคลึงกับข้อมูลที่ได้รับทางเทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก จากการศึกษาของ Bernard (1965) พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้เรียนโดยใช้เอกสารประกอบด้วย รูปภาพ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด ผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาตามความสนใจของตนเองได้หลายครั้ง สามารถเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ และประสบการณ์เดิมและทำให้จดจำได้ดีและนานขึ้น งานวิจัยที่พบว่าหนังสือหรือคู่มือเป็นสื่อของ การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพคือ งานวิจัยศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (นิตยา วรชาศรียนนท์, 2531) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิสและสามี (สุนีย์ สุนทรมีเสถียร, 2531) ผู้ป่วยโรคลมชัก (วารินทร์ บินโอเซ็น, 2536)

## 2.6 งานวิจัยที่ทดลองที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคแตกต่างกัน ซึ่งอิงแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (วาร์ณิ ตีรณวัฒนากุล, 2526; จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2529; เพลินตา ศิริปการ, 2533; เพิ่มพูล ธรรมเจริญ, 2536; พรสิริ ชินสว่างวัฒนากุล, 2538; สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2537; อุษา ปรากฏผล, 2538) พบว่ามีความสอดคล้องกัน คือ ภายหลังการให้ข้อมูลผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการให้ข้อมูลและใช้สื่อ เช่น ให้ข้อมูลเป็นรายการกลุ่ม รายบุคคล หรือใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้สื่อเป็นสไลด์ประกอบเสียง เทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก

อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาปรับปรุงเนื้อหาของการให้ข้อมูลที่เน้นถึงประสบการณ์มากขึ้น ด้วยแนวคิดตามหลักการเรียนรู้ของโนลส์ที่ว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ (Knowles, 1984) และใช้สื่อเป็นเทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิกซึ่งใช้ภาพถ่ายสีจริง ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และสื่อดังกล่าวยังเหมาะสมต่อการนำไปใช้ทางคลินิก เป็นสื่อที่เรียนรู้ได้ดี สะดวกต่อการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้ง และยังจัดทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2526) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเพิ่มสื่อเป็นคู่มือการปรับตัวสำหรับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างให้มีความต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีวิธีดำเนินการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อจัดอิทธิพลของกลุ่มที่จะมีผลต่อการให้ข้อมูล และมีช่วงเวลาที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้พูดคุย บอกเล่าถึงประสบการณ์ และซักถามพยาบาลในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าจะสามารถช่วยเหลือและส่งเสริมการปรับตัวได้ดีขึ้นในบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ