

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

FACTORS RELATED TO HEALTH RELATED HARDINESS AMONG ELDERLY WITH CORONARY ARTERY DISEASE

กอบกานต์ สวัสดิ์รักษ์ พย.ม. (Korpkarn Sawatdirak, M.N.S.)¹

วารีย์ กังใจ พย.ด. (Waree Kangchai, D.N.S.)²

ชมนาด สุ่มเงิน Ph.D. (Chommanard Sumngern, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจำนวน 100 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเครียด ความหวัง การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .80, .80 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 129.48 (SD = 8.92) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระดับปานกลาง ($r = .489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการสร้างเสริมความหวังให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีระยอง จังหวัดระยอง E-mail: karn_h21@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: wareek@buu.ac.th

³ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: sumngern@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to study health related hardiness among the elderly with coronary artery disease and to test its relationship with related factors including duration of illness, stress appraisal, hope, and social support. One hundred elderly with coronary artery disease from the cardiovascular clinic of Buddhasothorn hospital were selected using simple random sampling technique. The instruments in an interview format included stress appraisal scale, Herth Hope Index, social support, and health related hardiness scales with reliabilities of .83, .80, .80, and .80 respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were employed to analyze the data.

The results indicated that the elderly with coronary artery disease had high level of health related hardiness ($M = 128.49$, $SD = 8.92$). There was a positive significant correlation at moderate level between hope and health related hardiness ($r = .489$, $p < .01$), while duration of illness, stress appraisal, and social support did not correlate with health related hardiness.

Findings from the study suggested that nurses and health care providers should develop a program or intervention aimed at promoting health related hardiness in elderly with coronary artery disease through the enhancement of their hope.

Key words: health related hardiness; elderly, coronary artery disease

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในผู้สูงอายุ ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) พบว่าในปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจร้อยละ 8.5 และเพิ่มเป็นร้อยละ 14.35 ในปี พ.ศ. 2554 ส่วนโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรายงานผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 คิดเป็นร้อยละ 7.07 (สถิติโรงพยาบาลพุทธโสธร, 2557)

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นโรคที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายตามมา (Tully, 2002) ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของระบบหัวใจและหลอดเลือด

ที่ส่งผลให้การทำหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือดมีความเสื่อมถอยเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ของร่างกาย มีผลต่อการทำหน้าที่ในการสูดดมโลหิตเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังมีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย และการมีบุคลิกที่เคร่งเครียด (Miller, 2012; Tully, 2002) เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะเกิดผลกระทบตามมาทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง ผลกระทบด้านร่างกายนั้นพบว่า ผู้สูงอายุอาจมีอาการอ่อนเพลีย สับสน เหนื่อยง่าย เจ็บไหล่และหลัง และอาจมีอาการแน่นอึดอัดท้อง (Alcaino & Lama, 2011; Gray & Pack, 2011) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ผู้สูงอายุต้องการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม

กับโรค ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านจิตใจและอารมณ์ตามมา เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่มักรับรู้ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง คุกคามต่อชีวิต และอาการสามารถกำเริบได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลกลัวความไม่แน่นอนของโรค กลัวเสียชีวิต (นิตยา ฤทธิ์เพชร, 2556) ส่งผลให้เกิดความเครียดและอาจกระทบต่อความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์วิกฤต หรือสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพให้คงอยู่ในภาวะปกติ (Pollock, 1989) บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะมีคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ 1) ความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับสุขภาพ และ 3) ความรู้สึกท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อความเข้มแข็งอดทน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส พัฒนาการตามวัย ประสบการณ์ชีวิตทั้งทางบวกและลบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และศาสนา (ชญาณิช ลือวานิช, 2540; รัตรัตน์นา อัญญ, 2545; Nicholas, 1993) การสนับสนุนทางสังคม (Pollock, 1989) และความเครียด (Kobasa, 1979)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุและในโรคต่าง ๆ แต่ยังไม่พบการศึกษาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายด้านโดยเฉพาะด้านจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความรู้สึกถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย วิตกกังวล กลัว และมีความเครียดเกิดขึ้นได้ ซึ่งผลกระทบจากการเจ็บป่วยนี้อาจส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความหวัง การประเมินความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ผลจากการวิจัยครั้งนี้พยาบาลและบุคลากรที่

เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบกับปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม

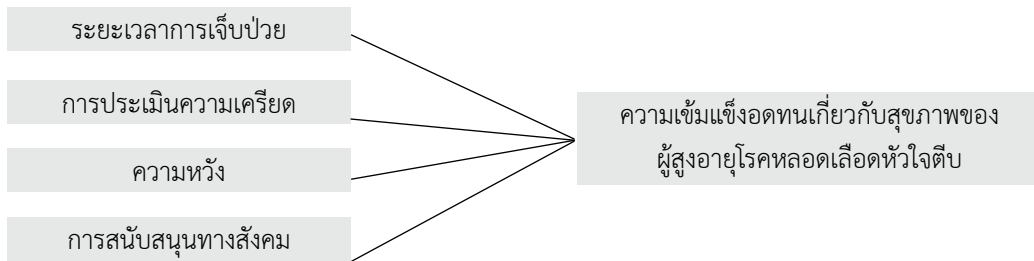
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของ Pollock (1989) ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ตามแนวคิดของ Pollock ได้อธิบายว่า ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นลักษณะภายในของบุคคลที่ช่วยให้สามารถจัดการสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพให้คงอยู่ในภาวะปกติ ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related commitment) 2) ความมีอำนาจควบคุมเกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related control) และ 3) ความรู้สึกท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related challenge) ซึ่งคุณลักษณะ 3 ประการนี้สามารถพัฒนาและสร้างเสริมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของชีวิตและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจากประสบการณ์และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต (Maddi, 2006) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพนั้นมีหลายประการ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม (รัตรัตน์นา อัญญ, 2545; ธนพัฒน์ ไชยป้อ, 2550; Kobasa, 1979; Nicholas & Webster, 1993; Pollock, 1989)

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการเจ็บป่วย พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ยาวนานมักมีผลกระทบต่อความเข้มแข็งของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุต้องใช้พลังและความสามารถในการ

ดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับแผนการรักษา ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง และขาดความมุ่งมั่น ส่งผลให้ความเข้มแข็งอดทนต่ำลงได้ (รัตนตนา อัญญ, 2545) ส่วนการประเมินความเครียดเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุที่จะประเมินว่าสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ทำลาย หรือคุกคาม ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ประเมินว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทำลาย ไม่ใช่สิ่งคุกคาม จะสามารถหาหนทางจัดการกับการเจ็บป่วยนั้นได้ และสามารถเผชิญความเครียดหรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ มาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงถึงความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับ

สุขภาพ สำหรับปัจจัยด้านความหวังนั้น อธิบายว่า เปรียบเสมือนแรงขับเคลื่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นที่กระทำการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองคาดหวังไว้ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีความหวังสูงจะมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรค ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สามารถช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วยได้ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 100 ราย ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
 2. สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
 3. ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง และภาวะหัวใจล้มเหลว
- เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ใจสั่น ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ และให้การช่วยเหลือตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการดังกล่าวข้างต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ 0.3 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล โดยอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด รวมทั้งวิธีการบันทึกข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการบันทึกข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยหลังแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

2. แบบวัดการประเมินความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบวัดการประเมินความเครียดของ รุ่งทิพย์ เบ้าตุน (2546) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดการประเมินความเครียดตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) แบบวัดนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความเครียดใน 3 ลักษณะ ได้แก่ อันตราย ความสูญเสีย ความคุกคาม และความทำลาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3. แบบสัมภาษณ์ความหวัง ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ความหวังของ นริสา วงศ์พนารักษ์ (2556) ซึ่งแปลมาจาก Herth Hope Index (HHI) (Herth, 1992) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 4 ระดับ

4. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของกชชุกร ห่วงนุ่ม (2550) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

5. แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของ เฉลิมศรี สรสิทธิ์ (2548) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพที่ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังของ Pollock and Duffy (1990) พัฒนามาจากแนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ Kobasa แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา แนวคิดการปรับตัว และพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 33 ข้อ ครอบคลุมใน 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความมุ่งมั่น ด้านความสามารถในการควบคุม และด้านความท้าทาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยนำแบบวัดการประเมินความเครียด แบบสัมภาษณ์ความหวัง แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการประเมินความเครียด แบบสัมภาษณ์ความหวัง แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพเท่ากับ .83, .80, .80 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำรายชื่อของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีนัดตรวจในแต่ละวัน โดยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มก่อนวันที่ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุรายบุคคลขณะที่ผู้สูงอายุรอพบแพทย์เพื่อเข้าตรวจรักษาผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของผู้สูงอายุ โดยข้อมูลทั้งหมดของผู้สูงอายุจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้สูงอายุสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่มีผลใด ๆ กับการรักษา เมื่อผู้สูงอายุยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ทั้ง 5 ฉบับ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามและคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ พร้อมทั้งบันทึกคำตอบที่ผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

3. เมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจนครบ 100 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 02-05-2558) และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้หากต้องการโดยไม่มีผลใด ๆ กับการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ความร่วมมือแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation statistic)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 100 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 100 คนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จนเสร็จสิ้น ไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชาย จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51 และร้อยละ 49 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 70.12 ปี (SD = 6.52) โดยครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 84) ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 87) และระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 79) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 54) จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 4-6 คน (ร้อยละ 55) และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 54) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	50	50
70-79 ปี	41	41
80 ปีขึ้นไป	9	9
(M = 70.12, SD = 6.52, Min = 60, Max = 88)		
เพศ		
หญิง	51	51
ชาย	49	49
สถานภาพสมรส		
โสด	2	2
คู่	69	69
หม้าย	29	29
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	14
ประถมศึกษา	85	85
มัธยมศึกษา	1	1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	84	84
รับจ้าง	3	3
ค้าขาย	3	3
เกษตรกร	10	10
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 1 ปี	4	4
1-5 ปี	79	79
5-10 ปี	15	15
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2	2
(M = 3.60, SD = 3.06, Min = 0.5, Max = 14)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 100) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	87	87
ไม่เพียงพอ	13	13
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	37	37
4-6 คน	55	55
7-9 คน	8	8
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	54	54
สมาชิกในครอบครัว	46	46
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
ความดันโลหิตสูง	54	54
เบาหวาน	25	25
ไขมันในเลือดสูง	24	24
ต่อมลูกหมากโต	1	1

กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 129.48$, $SD = 8.92$) และความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญ

ที่ระดับ .01 ($r = .489$) ในขณะที่ระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ตัวแปร	ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ	
	R	p-value
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.160	.11
การประเมินความเครียด	.105	.30
ความหวัง	.489**	.01
การสนับสนุนทางสังคม	.089	.38

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาระดับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร้อยละ 85 มีความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ย 129.48 (SD = 8.92) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้นและวัยสูงอายุตอนกลาง ซึ่งยังมีพลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2555) และจากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุประเมินการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบว่า ถึงแม้จะเป็นโรคที่รุนแรง คุณค่าต่อชีวิต แต่สามารถควบคุมและจัดการได้ มีการมาตรวจรักษาตามนัด ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่มีมาแก้ไขปัญหาก่ที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงมีความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพสูงผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องและอธิบายได้ด้วยผลการวิจัยที่ผ่านมาของ Pollock (1986) ที่พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.42$) และความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.43$) และการศึกษาของ Pollock (1993) ที่ศึกษาการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพั้งอินซูลิน Multiple sclerosis รูมาตอยด์ และโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในทุก ๆ ด้าน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วย การประเมินความเครียด ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลการศึกษาพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .489$) ในขณะที่ระยะเวลา

การเจ็บป่วย การประเมินความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การที่ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพนั้นอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีความหวังจะมีพลัง มีความอดทน มีกำลังใจในการคิดแก้ไขปัญหา โดยการรับรู้ปัญหาหรือสิ่งที่เข้ามาคุกคามตนเองนั้นไม่ใช่สิ่งที่รุนแรงเกินกว่าจะแก้ไขได้ (Dufault & Martocchio, 1985 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, 2545) ทำให้มีเป้าหมาย และเชื่อว่าจะพบกับสิ่งที่ดีกว่าในชีวิต (Herth, 1992) ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วย และประเมินการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ที่สามารถแก้ไขได้ ความหวังเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุที่จะเผชิญต่อภาวะวิกฤติของชีวิต โดยความหวังทำให้เกิดความเข้มแข็งอดทนต่อความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องทำการรักษาตลอดชีวิต หากผู้สูงอายุมีมุมมองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย สามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ (ธนพัฒน์ ไชยป้อ, 2550) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจึงพยายามค้นหาแหล่งประโยชน์จากภายในตนเอง เพื่อมาจัดการกับการเจ็บป่วยของตน พยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุมอาการของโรค ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุยังคงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมั่นใจ เสริมสร้างความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถในการควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 3.59 ปี และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 79 ซึ่งเป็นช่วงที่ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันของโรคมานแล้ว เข้าสู่ภาวะเรื้อรังซึ่งน่าจะอยู่ในช่วงอาการคงที่ (Stable) ของวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Trajectory of chronic illness) (Corbin & Strauss, 1991) จึงอธิบายได้ว่า จากลักษณะการดำเนินของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่อาจมีอาการกำเริบได้ตลอดเวลา ทำให้

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบรู้สึกถึงความไม่แน่นอน (จันทนา เตชะคฤห, 2540) มองโรคหลอดเลือดหัวใจตีบว่าเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้มแข็งของตน ได้ถึงแม้ที่ผ่านมาผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นพอสมควรจากการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสุขภาพมาแล้ว ระยะเวลาการเจ็บป่วยจึงอาจไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเข้มแข็งของตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุตอนต้น และวัยสูงอายุตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีพลังกำลัง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ มาก่อน จึงทำให้มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลาซารุส และ โพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า การเกิดความเครียดและการลดความเครียดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการในแต่ละวัย และวิธีการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีมาใช้ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิคเตอร์, มาริโอ และ ออริท (Victor, Mario and Orit, 1995) ที่พบว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งของตนจะช่วยพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ โดยมีการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่สิ่งคุกคาม และมีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา นอกจากนี้ยังมีการประเมินชนิดเหตุยภูมิ โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์ในการประเมินแหล่งประโยชน์ เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองทั้งจากครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ดีแหล่งหนึ่งในการต้านทานความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) ผู้สูงอายุ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบจึงอาจประเมินการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าไม่ได้ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งต่างจากการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของตน (เฉลิมศรี สรสิทธิ์, 2548; อินทุกานต์ กุลไวย, 2552; Nicholas & Webster, 1993; Nicholas, 1993) อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงแต่อาจไม่ช่วยพัฒนาคุณลักษณะภายในตัวบุคคล คือ ความมุ่งมั่น ความสามารถในการควบคุม และความท้าทาย อาจเนื่องจากความเข้มแข็งของตนเป็นคุณลักษณะที่พัฒนาขึ้นจากภายในตัวบุคคลที่ประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิต และสามารถผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้ด้วยตัวเอง การสนับสนุนจากภายนอกอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งของตน แต่อาจไม่ใช่ปัจจัยหลักที่เชื่อมโยงสู่การพัฒนาความเข้มแข็งของตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในการศึกษาครั้งนี้นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี ร้อยละ 91 ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้นและตอนกลาง เป็นวัยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ฟังพาลูกหลานน้อย สามารถดูแลตนเองได้ประกอบกับการดำเนินของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบยังไม่รุนแรง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุม และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้มีพยาบาลควรติดตามประเมินความหวัง ให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดความหวังที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้การเจ็บป่วย และช่วยพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

2. ควรมีการนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กชชุกร ห่วงนุ่น. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา เตชะคฤห. (2540). ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2548). ความเข้มแข็งอดทนและผลลัพธ์การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญาณิช ลือวานิช. (2540). บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพัฒน์ ไชยป้อ. (2550). ความหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(1), 141-150.
- นิตยา ฤทธิ์เพชร. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(1), 16-34.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี: เอส เอส พลัส มีเดีย.
- รุ่งทิพย์ เบ้าตุน. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตร์นตนา อ้นภู. (2545). ความเข้มแข็งอดทน และความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร. (2545). ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สถิติโรคหัวใจในผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/>
- สถิติโรงพยาบาลพุทธโสธร. (2557). *จำนวนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. จังหวัดฉะเชิงเทรา: ม.ป.ท.
- อินทุกานต์ กุลไวย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Alcaino, M., & Lama, D. (2011). *Coronary artery disease in the elderly*. In K. Pesek, (Ed.), *Atherosclerotic cardiovascular disease* (pp. 91-106). Shanghai: Intech.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice Journal*, 5(3), 155-174.
- Gray, R., & Pack, L. (2011). *Cardiovascular disease in the elderly*. New York: Oxford University.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251-1259.
- House, J. S. (1981). *The nature of social support*. In A. A. Mclean (Ed.), *Work stress and social support* (pp.13-39). California: Addison Wesley.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress and coping*. New York: Springer.
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1085-1094.
- Nicholas, P. K., & Webster, A. (1993). Hardiness and social support in human immune deficiency virus. *Applied Nursing Research*, 6(3), 132-135.
- Pollock, S. E. (1986). Human response to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. *Nursing Research*, 35(2), 90-95.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: a motivating factor in adaptation. *Advances in Nursing Science*, 11(2), 53-62.
- Pollock, S. E., & Duffy, M. E. (1990). The health-related hardiness scale: Development and psychometric analysis. *Nursing Research*, 39(4), 218-222.
- Tully, K. C. (2002). *Advanced practice nursing with older adults clinical guidelines*. In V. T. Cotter, & N. E. Strumpf (Eds.), *cardiovascular disease in older adults* (pp. 29-64). New York: McGraw-Hill.
- Victor, F., Mario, M., & Orit, T. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The role of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 681-695.