



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตเป็นความรู้สึกอึดอัดใจ เป็นความสุขใจของบุคคลในการดำเนินชีวิต ซึ่งจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของบุคคล (Dubos 1976 : 8) จูริน แคนทิลและเบรค เป็น (Gurin, Cantril and Bradbur, quoted in Burckhardt 1985 : 11) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตอาจวัดได้จากการที่บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งมนุษย์เราจะดำเนินชีวิตอยู่ได้ต้องประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมากจนไม่สามารถจะแบ่งแยกออกจากกันได้ ดังนั้นหากส่วนใดส่วนหนึ่ง ไม่ว่าจะ เป็นร่างกายหรือจิตใจขาดหายไป มนุษย์ก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ถ้าบุคคลนั้นเจ็บป่วยทางด้านร่างกายก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจตามมาด้วย และในทางตรงกันข้ามหากบุคคลนั้นเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ซึ่งแคมเบลและคณะ (Campbell, et al., quoted in Laborde and Powers 1985 : 184) กล่าวว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ลดลง

ลาซารัสและโคเฮน (Lazarus and Cohen, quoted in Burckhardt 1985 : 12) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลนั้นและจากสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบตัวบุคคลนั้นด้วย อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนั้นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างรุนแรง ซึ่งนาน ๆ จึงจะเกิดขึ้นสักครั้ง และ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ ในชีวิตประจำวัน เขายังกล่าวอีกว่า การปรับตัวของบุคคลจะสำเร็จหรือล้มเหลวส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับปฏิภริยาระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคลนั้นนั่นเอง

ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่า ความเจ็บป่วยก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจซึ่งคงใช้ระยะเวลารักษานานสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จึงต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่พบกันอย่างแพร่หลายมากในปัจจุบัน อัตราการตายด้วยโรคนี้สูงสุดเป็นสาเหตุการตายจากโรคหัวใจทั้งหมด (Briody 1984 : 387) สถิติอัตราการตายในสหรัฐอเมริกาพบว่าในปี พ.ศ.2526 ประชากรป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 1,500,000 คน และเสียชีวิตจำนวน 550,000 คน (Hijek 1984 : 449) สำหรับประเทศไทยสถิติของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกำลังเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้น สถิติแสดงอัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญของกองสถิติสาธารณสุขพบว่า โรคหัวใจซึ่งเคยเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ในปี พ.ศ.2521 ได้เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับ 2 ใน พ.ศ.2522-2524 และเป็นอันดับที่ 1 ในปี พ.ศ.2525 จนกระทั่งถึง ปี พ.ศ.2531 โรคหัวใจก็ยังคงเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 อยู่ โดยพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจำนวน 9,127 ราย และถึงแก่กรรม 1,050 ราย (กองสถิติสาธารณสุข 2532 : 15) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดและการตายของโรคนี้ค่อนข้างสูงมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ นอกจากนี้แล้ว เรายังพบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคนี้อีกประการหนึ่งคือ อาการอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรค เพนโครเฟอร์และโฮลม (Penckofer and Holm 1983 : 61) กล่าวถึง ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดว่าประมาณร้อยละ 65-82 จะต้องใช้ยาขยายหลอดเลือดหัวใจเสมอเพื่อรักษาอาการเจ็บหน้าอก (Angina pectoris) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นหน้าอกเหมือนถูกกดหรือบีบรัด อาการเจ็บอาจร้าวไปที่คอ ไหล่และแขน

พร้อมทั้งอาจมีเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย หายใจลำบาก ใจเต้นสั้นเร็ว บางรายอาการรุนแรงถึงกับช็อคได้ นอกจากนี้เขายังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บหน้าอกซึ่งไม่สามารถบรรเทาให้หายได้จากการใช้ยาขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดอมใต้ลิ้น

ในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีอัตราเสี่ยงต่อการตายจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ โดยในระยะแรกอาจต้องจำกัดการออกกำลังกาย เพื่อต้องการลดภาระงานของหัวใจ เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่ในสภาวะคล้ายกับผู้ที่ไร้ความสามารถแม้ภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก็จำเป็นต้องปฏิบัติตัวและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก็อาจเปลี่ยนแปลงได้มาก เพราะว่าเป็นสภาพที่รู้ตัวว่าเป็นโรคร้ายแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยย่อมได้รับความกระเทือนทางจิตใจ ทำให้เกิดความกระวนกระวายและตั้งเครียด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และส่งผลให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตลดลง

พงษ์ จูตา (2530 : 160-167) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหทัยวิทยาผู้หนึ่ง กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไม่ถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวัน หรือการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพรวมทั้งการร่วมเพศ โดยทั่วไปแล้วสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะลดลงเพียงร้อยละ 10 ของตอนที่มิสุขภาพเป็นปกติเท่านั้น จะมีเพียงผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่สมรรถภาพระบบหัวใจและหลอดเลือดลดลง จนต้องงดทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพหรือจำกัดการออกกำลังกายในกิจวัตรประจำวันบางส่วน เช่นผู้ที่สูงอายุ มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะหัวใจวาย เป็นต้น แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคหัวใจมักมีความวิตกกังวลโดยคิดว่าถ้าออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมใด ๆ จะทำให้หัวใจของตนต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น จนเกิดเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ฉะนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงคิดว่าตนต้องนั่ง

หรือนอนพักผ่อน จะออกกำลัง ไม่ได้เป็นอันขาด ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน หรือภารกิจต่าง ๆ ได้ เช่นคนปกติ ผู้ป่วยบางคนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างมาก อาการจากภาวะหัวใจวายหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยกลัว ไม่กล้าทำกิจกรรมใด ๆ เพราะเกรงว่าจะก่อให้เกิดอาการ เช่นที่เคยเป็นอีก นอกจากนี้ญาติ เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลโดยทั่ว ๆ ไปส่วนใหญ่มีความคิดว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจ นั้นออกกำลัง ไม่ได้ ผู้ป่วยจึงถูกจำกัดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้ (ชวนพิศ ทานอง 2527 : 1)

นอกจากปัญหาที่ผู้ป่วยถูกจำกัดการออกกำลังทั้ง เนื่องจากสมรรถภาพของหัวใจไม่ดี หรือเนื่องจากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติก็ตาม ผู้ป่วยยังต้องปฏิบัติตัวในด้านอื่น ๆ อีก เช่นการจำกัดการรับประทาน อาหารรสเค็ม ห้ามดื่มสุรา ชา กาแฟ ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดความคับข้องใจแก่ผู้ป่วยและทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตลดลงด้วย หรือแม้แต่ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งบางคน โดยเฉพาะในสังคมไทยยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย แต่เราก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงในความจริงที่ว่า เพศสัมพันธ์คือส่วนหนึ่งของชีวิต ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่สมรสแล้วพบว่าความสัมพันธ์กับคู่สมรสมักจะเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากความกลัวว่าหากยังมีเพศสัมพันธ์กันอยู่จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต แม้ว่าจะต้องดำรงความสัมพันธ์และให้ความพอใจแก่คู่สมรส แต่ก็ไม่กล้าที่จะมีความสัมพันธ์กันตามปกติ มองผู้ป่วยเป็นบุคคลที่แตะต้องไม่ได้ ในผู้ป่วยบางรายเมื่อทราบว่า เป็นโรคหัวใจถึงกับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสโดยเด็ดขาด ในขณะที่เดียวกันก็มีความกังวลว่าคู่สมรสจะไม่พอใจหรืออกใจ ผู้ป่วยรายหนึ่งยอมรับว่าต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศแต่ต้องเก็บกคความรู้สึกไว้ เพราะเคยได้ฟังมาว่าเป็นโรคหัวใจแล้วห้ามแต่งงาน (ศิริอรสินธุ 2526 : 5) ความเจ็บป่วยตลอดจนสิ่งเล็กน้อยเหล่านี้หากสะสมไว้เป็นจำนวนมากและนาน ๆ เข้าก็ย่อมรบกวนอัคมโนทัศน์ของผู้ป่วย จนในที่สุดก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ห่อถอย รู้สึกว่าตนเองด้อยในคุณค่า มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตลดลง

ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า เมื่อมนุษย์เราอยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความต้องการความช่วยเหลือ ต้องการแรงใจ รวมทั้งการส่งเสริมให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพ สมาชิกของครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการใช้เวลาอันยาวนานในการแสวงหาคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ป่วยนี้ได้ เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ที่เต็มใจจะร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันและยอมรับว่า แต่ละคนนั้นมีความสำคัญซึ่งกันและกัน (Hilbert 1985 : 217) เพนเดอร์ (Pender 1982 : 344) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาเป็นสัมพันธภาพที่สำคัญต่อการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น ซึ่งในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนั้นเชื่อว่า ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเช่นนี้จะมีประสิทธิผลมาก โดยเฉพาะผลต่อด้านจิตใจ นอกจากนี้แล้ว ในปัจจุบันนี้สังคมไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ดังนั้นการสนับสนุนของคู่สมรสก็จะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากยิ่งขึ้น ดังที่บราวน์ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลอื่นกับคู่สมรสพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีผลต่อการประสบผลสำเร็จได้มากกว่า และถ้าไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากคู่สมรสแล้ว สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถทดแทนได้ (Lieberman 1986 : 462)

ครอนเนนเวท และคานส์-วิลสัน (Cronnenwett and Kunst-Wilson 1981 : 198) กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชาย และเนื่องจากโรคหัวใจของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดนี้จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) มากกว่าเพศชาย ซึ่งฮอร์โมนทั้งสองนี้สังเคราะห์มาจากโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้โคเลสเตอรอลในผู้หญิงต่ำ การเกิดเป็นโรคนี้จึงน้อยกว่าผู้ชาย

อีกทั้งยังมีเหตุผลหลายประการที่ให้ความเห็นถึงความแตกต่างของ เพศชายและ เพศหญิง เช่น ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง อัตราการสูบบุหรี่ การวาง เป้าหมายของชีวิต เป็นต้น (Digirolamo and Schlant, in Hurst, et al., eds. 1978 : 1106) ซึ่งเหตุผลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าโอกาส การเกิดโรคนี้ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเฉพาะความพึงพอใจใน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีสถานภาพสมรสคู่ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์มาจากเหตุผลพหุคูณ (Multi Causal) กล่าว คือ มีสิ่งกำหนดหลายอย่าง ถ้าเราสามารถรู้สิ่งกำหนดหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด เราจะสามารถตั้งเป็นกฎ (Law) ได้อย่างแน่นอน และสามารถจะนำไปใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมล่วงหน้าได้ (ประเสริฐ แยมกลิ่น พึง อ่างในเชิง ชั้นประ โคน 2528 : 3) การศึกษาดังนี้จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะ ช่วยให้ได้ข้อมูลมาเพื่อให้นักการศึกษาพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยและส่งเสริมความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วย ท้าตัวเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ต่อสังคมได้อย่างมีความสุขไม่น้อยไปกว่าคน ทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ระยะ เวลาของการเป็นโรค อคติโนทัศน์และการสนับสนุนของคู่สมรส กับความพึงพอใจ ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. เพื่อศึกษากลุ่มของตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจ ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค อັคมโนทัศน์ และการสนับสนุนของคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

2. อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค อັคมโนทัศน์ และการสนับสนุนของคู่สมรสสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพศชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจ ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลตำรวจ และ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรเกณฑ์ คือ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด มี 5 ตัว คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค อັคมโนทัศน์ และการสนับสนุนของคู่สมรส

คําจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยคําศร หมายถึง ตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และคาดว่าจะสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรค



กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค อັคมโนทัศน์ และการสนับสนุนของคู่สมรส

ระยะเวลาของการเป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้ รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจนถึงปัจจุบัน โดยมีหน่วยของระยะเวลาเป็นเดือน

อັคมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งแบ่งเป็นการรับรู้ 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านส่วนตัว

ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ทั้ง ทางด้านรูปร่างหน้าตา ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และสภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ด้านส่วนตัว หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจ และการประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 ศีลธรรมจรรยา หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความ ถูกต้องหรือความผิด ความดีหรือความเลวของตนเองที่เกิดจากการประพฤติที่ ผ่าฝืนค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาที่ตนเองยอมรับนับถือ

ด้านที่ 2 ความสม่ำเสมอในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ แสดงถึงความเป็นตนเอง เพื่อให้ตนเองมีความสมดุลย์อยู่ตลอดเวลา

ด้านที่ 3 ปณิธานหรือความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึก คิด หัสนคติเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็น บุคคลจะตั้งปณิธาน เอาไว้แล้วจะพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นอย่างที่ตั้งไว้

ด้านที่ 4 การยอมรับในคุณค่าของตนเอง หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดที่เกี่ยวกับตนเองในคุณค่าหลาย ๆ ด้านที่ตนมีอยู่

การสนับสนุนของคู่สมรส หมายถึง การช่วยเหลือของภรรยาใน การตอบสนองความต้องการของสามีซึ่งป่วยเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การตอบสนองความต้องการนี้แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการ ได้รับความ

การยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และการได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ดังมีรายละเอียดดังนี้

การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรักความผูกพัน และความสนใจจากภรรยา ทำให้สามีซึ่งเป็นผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น

การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง ความสามารถในการพฤติกรรมตามบทบาทของสามีได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากภรรยา

การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การช่วยเหลือของภรรยา เพื่อช่วยให้สามีรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ จากภรรยา ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

การได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากภรรยาในรูปของวัตถุ สิ่งของ เวลา ตลอดจนพฤติกรรมช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของสามี

ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความสุขของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีต่อองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต 5 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ร่างกายและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต มี 2 เรื่อง คือ 1)การมีความสุขในชีวิตด้วยความพร้อมทางวัตถุ ได้แก่ การมีอาหารและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับโรค การมีทรัพย์สินเงินทองเพียงพอเพื่อการดำรงชีพ และการรักษาโรค 2)สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ สุขภาพร่างกาย อาการเจ็บป่วยที่ทุเลาลง เนื่องจากการรักษาพยาบาล การได้รับการตรวจสุขภาพ

และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคตลอดจนการปฏิบัติตัว ความปลอดภัยเมื่ออยู่ภายในบ้านหรือเมื่อเดินทาง ไปในที่ต่าง ๆ

ด้านที่ 2 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มี 3 เรื่องคือ 1) สัมพันธภาพกับคู่สมรส ได้แก่ การมีความรัก มีมิตรภาพและความเป็นเพื่อนให้แก่กันและกัน ความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้คุณค่าของฝ่ายตรงข้าม ขอมสละหรืออุทิศเพื่อคนที่ตนรัก 2) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ได้แก่ มีการติดต่อสื่อสาร และได้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน มีความสุขสนุกสนานร่วมกัน ช่วยแบ่งเบาภาระ มีความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) สัมพันธภาพกับเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิท การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยกัน มีความสนใจในสิ่งเดียวกันรวมถึงการยอมรับ การเยี่ยมเยียน การให้และการรับความช่วยเหลือ การให้ความรักความไว้วางใจ การช่วยเหลือสนับสนุน และการเป็นผู้นแนะนำที่ดี

ด้านที่ 3 กิจกรรมในสังคมหรือชุมชน มี 2 เรื่องคือ 1) การช่วยเหลือบุคคลอื่นทั้งในรูปการกระทำส่วนตัว หรือเป็นสมาชิกขององค์กร และ 2) กิจกรรมในท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง การมีอิสระในทางการเมือง สังคมและการนับถือศาสนา

ด้านที่ 4 การพัฒนาตนเอง และความสมหวังในการทำงานมี 2 เรื่องคือ 1) ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตัวเองป่วย และสามารถวางแผนหากิจกรรมในชีวิตตลอดจนบทบาทของตนเอง โดยไม่ขัดกับโรคที่ป่วยอยู่ และ 2) อาชีพ (งาน) ได้แก่ การมีความสุขสมหวัง และรู้สึกว่ามีคุณค่าในการทำงาน สามารถทำงานได้ดี ใช้ความสามารถที่มีอยู่ปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จโดยเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

ด้านที่ 5 สันทนาการ มี 3 เรื่องคือ 1) การเข้าสังคม ได้แก่ การมีความสุขสนุกสนานได้พบปะกับบุคคลต่าง ๆ ทั้งที่บ้านหรือที่อื่น ๆ ก็ตาม 2) การได้รับสิ่งบันเทิง ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ คุยภาพยนตร์หรือกีฬา และ 3) การมีสันทนาการโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของการขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น แองจيناเพคทอริส (Angina pectoris) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) โรคหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary heart disease) โรคหัวใจจากหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerotic heart disease) และกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อันจะใช้เป็นแนวทางสำหรับปรับปรุง และวางแผนเพื่อการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย
2. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถจะนำผลการวิจัยมาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการนิเทศให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์นี้ เพื่อนำมาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ อีกด้วย
3. สถานศึกษาพยาบาลสามารถนำเอาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตนี้สอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันจะเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาคลอกทั้งการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข
4. การวิจัยการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อีกต่อไป