



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้ประชากรทั้งสิ้น 105 คน โดยคัดเลือกจากคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 9 ชุด มีทั้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและดัดแปลงจากของผู้อื่น ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤต และสามารถร่วมกันพยากรณ์ การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 14 ตัวแปร ได้ข้อค้นพบดังนี้

1. การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 77.1 โดยใช้การเผชิญภาวะวิกฤตทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยใช้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคิดเป็นร้อยละ 75.2 และใช้แบบมุ่งใช้อารมณ์คิดเป็นร้อยละ 46.7



2. การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .341, .358, .348$ และ $.345$ ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของกลุ่มสมรสที่เข้ารับการรักษานในชีชี การดูแลกลุ่มสมรสก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนและการประเมินสถานการณ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานดังนี้

2.1 การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหานของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการศึกษา ($r=.232$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 6 ตัวแปรได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($r=.367, .319, .492, .523, .529$ และ $.517$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2

2.2 การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการศึกษาซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และความเชื่ออำนาจภายในตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=-.232$ และ $-.267$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ตัวแปรได้แก่ ภาวะสุขภาพ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($r=-.437, -.352, -.384, -.417$ และ $-.397$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานทางการวิจัย ข้อ 2

2.3 อายุ เพศ อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของกลุ่มสมรสที่เข้ารับการรักษาน

ในซีซียู การดูแลคุ้มครองก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการประเมินสถานการณ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งการใช้อารมณ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

3. กลุ่มตัวพยาบาลที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ($R = .4201$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 17.64 ($R^2 = .1764$)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ ทักษะทางสังคม ($B = .2613$) และรองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม ($B = .2403$)

ดังนั้น สมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .2613SC2 + .2403SD1$$

4. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($R = .6441$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 41.49 ($R^2 = .4149$)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก

คือ การสนับสนุนทางสังคม ($B=.2365$) รองลงมา คือ ทักษะทางสังคม และ แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($B=.3336$ และ $B=.2228$ ตามลำดับ)

ดังนั้น สมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤต แบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_1 = .2365 SD1 + .3336 SC2 + .2228 SD2$$

5. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การประเมินสถานการณ์ ($R=.5466$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 29.88 ($R^2 = .2988$)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบและมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ภาวะสุขภาพ ($B=-.3249$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม($B=-.2744$) และมีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับสุดท้ายคือการประเมินสถานการณ์($B=.1887$)

ดังนั้น สมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ของคู่ชีวิตผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_2 = -.3249 SA - .2744 SD1 + .1887 SD3$$

6. การเปรียบเทียบการเผชิญภาวะวิกฤตกับตัวแปรพยากรณ์

6.1 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 โดยเพศชายจะมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าเพศหญิง

6.2 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา

และประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่า
 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา พบว่าไม่แตกต่าง
 กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.3 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีระดับภาวะสุขภาพ
 แตกต่างกันมีการภาวะเพิกฤภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อ
 พิจารณาตามประเภทการเพิกฤภาวะวิกฤตทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์ พบว่า
 คู่ชีวิตที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน จะมีการเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้
 อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยคู่ชีวิตที่มีภาวะสุขภาพดีจะมีคะแนนเฉลี่ย
 การเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลดกว่าคู่ชีวิตที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง และคู่ชีวิตที่มี
 ภาวะสุขภาพไม่ดีและปานกลาง จะมีคะแนนเฉลี่ยแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่มีภาวะ
 สุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.4 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน
 ตนแตกต่างกัน มีการเพิกฤภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 แต่เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทการเพิกฤภาวะวิกฤต พบว่าคู่ชีวิตที่มีความเชื่ออำนาจภายใน
 ตนแตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยการเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคู่ชีวิตที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง
 และปานกลาง จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลดกว่าคู่ชีวิตที่มี
 ความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ และคู่ชีวิตที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำและปานกลาง
 จะมีค่าเฉลี่ยการเพิกฤภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน
 สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.5 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกัน
 มีการเพิกฤภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาตาม
 ประเภทการเพิกฤภาวะวิกฤตพบว่า คู่ชีวิตที่มีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกันจะมีการเพิกฤ
 ภาวะวิกฤตทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยคู่ชีวิตที่มีทักษะการแก้ปัญหาสูงและปานกลางจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแบบมุงแก๊วไขปัญหาสูงกว่าคู่ชีวิตที่มีทักษะการแก้ปัญหาต่ำ ส่วนคู่ชีวิตที่มีทักษะการแก้ปัญหาต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแบบมุงแก๊วใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่มีทักษะการแก้ปัญหาในระดับสูงและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6.6 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะทางสังคมแตกต่างกัน มีการเพิกเฉยภาวะวิกฤตทั้งโดยรวมและแยกตามประเภทการเพิกเฉยภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.7 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันมีการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีคะแนนเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตสูงกว่าคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และเมื่อพิจารณาตามประเภทการเพิกเฉยภาวะวิกฤต พบว่าคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันจะมีการเพิกเฉยภาวะวิกฤตทั้งแบบมุงแก๊วไขปัญหาและแบบมุงแก๊วใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากและปานกลางจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแบบมุงแก๊วไขปัญหาสูงกว่าคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่วนคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีค่าเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตตามแบบมุงแก๊วใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6.8 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุแตกต่างกัน มีการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยคู่ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมาก มีค่าเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตสูงกว่าคู่ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย และเมื่อพิจารณาตามประเภทการเพิกเฉยภาวะวิกฤตพบว่าคู่ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมากและปานกลางมีค่าเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแบบมุงแก๊วไขปัญหาสูงกว่าคู่ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย ส่วนคู่ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุอยู่น้อยและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการเพิกเฉยภาวะวิกฤตแบบมุงแก๊วใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6.9 คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการประเมินสถานการณ์ การเจ็บป่วยของกลุ่มคนแตกต่างกัน มีการเผชิญภาวะวิกฤตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาตามประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตพบว่า คู่ชีวิตที่มีการ ประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของกลุ่มคนอยู่ในระดับต่ำ(อาการรุนแรงพอจะรักษาให้หายได้) และระดับปานกลาง (ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย การเผชิญ ภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลงกว่าคู่ชีวิตที่มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของกลุ่มคน อยู่ในระดับสูง(อาการรุนแรงรักษาไม่หาย) ส่วนคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูง กว่าคู่ชีวิตที่มีการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอโดยจะแยกอภิปรายเป็น 3 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ใน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันกับตัวแปรพยากรณ์
- ตอนที่ 3 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิต ผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

- ตอนที่ 1 การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ใน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร มีการเผชิญภาวะวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและแยกประเภท แบบมุ่งแก้ไขปัญหา

และแบบใช้อารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 77.1, 75.2 และ 46.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ซึ่งไม่สอดคล้องกับคลิงเจอร์ (Klinger, 1977 quoted in Lazarus and Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า การสูญเสีย หรือ การสูญเสียที่คุกคามของข้อผูกพันต่าง ๆ จะมีการสนองตอบในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชากรเป็นกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของวูล์ฟและคณะ (Wolff, et al., 1979) ที่เสนอว่า การที่บุคคลจะเผชิญภาวะวิกฤตได้ดีหรือไม่ อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิต สภาพทางสรีรวิทยา การปรับตัว รวมถึงการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม แต่การที่คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายมีการเผชิญภาวะวิกฤตทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับลาซารุสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า ในภาวะวิกฤต การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์และแบบมุ่งแก้ไขปัญหามักเกิดขึ้นพร้อมๆกัน และโกลด์สไตน์ (Goldstein, quoted in Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวว่า การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์ไม่สามารถระบุธรรมชาติให้ชัดเจนที่สุดได้ ทั้ง 2 แบบจะปรากฏทั้งอำนาจความสะตอกและหรือซ่อนเร้นซึ่งกันและกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของไนยามาตี (Nyamathi, 1987) ที่พบว่า การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในระยะเฉียบพลัน จะใช้การเผชิญภาวะวิกฤตหลายๆ อย่างไปพร้อม ๆ กัน แต่เมื่อคู่ชีวิตใช้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากขึ้น วิธีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์จะลดลง เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การเผชิญภาวะวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากจากคู่ชีวิตใช้วิธีการเผชิญภาวะวิกฤตในบางข้อในระดับสูงและบางข้อในระดับต่ำ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ข.)

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกับตัวแปรพยากรณ์

2.1 อายุ และเพศ

จากผลการวิจัยพบว่าอายุ และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของ

คู่ชีวิตผู้ป่วยกล่ามเนื้อหาใจตายเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 (ตารางที่ 16) อาจจะเป็นเนื่องจาก แหล่งที่มาของความเครียดเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟอล์คแมนและลาซารัส (Folkman and Lazarus, 1980) ที่พบว่าอายุและเพศมีสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤต เมื่อแหล่งที่มาของความเครียดแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าเพศชายเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ในระดับสูงกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 7) อาจจะเป็นเพราะเพศชาย สามารถแก้ไขปัญหาในเรื่องการทำงานได้ดี ส่วนปัญหาอย่างอื่นเพศหญิงและเพศชายแก้ปัญหาไม่แตกต่างกัน (Ibid) และจากการศึกษาของนาลศิริ เปาโรหิตย์และคณะ (2520) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า เพศหญิงปรับตัวได้ดีกว่าเพศชาย เพราะผู้สูงอายุเพศหญิงมีส่วนร่วมด้านสังคมดีกว่าเพศชาย จึงเป็นไปได้ว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่ามเนื้อหาใจตายที่เป็นเพศชายมีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ในระดับสูงกว่าเพศหญิง จึงยังไม่อาจจะระบุได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่ามเนื้อหาใจตายเฉียบพลัน

2.2 ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ($r = .232$ และ $-.232$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า คู่ชีวิตที่มีการศึกษาในระดับต่างกันจะมีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือคู่ชีวิตผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา และต่ำกว่า มีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียร์ลีนและสกูลเลอร์ (Pearlin and Schooler, 1978) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา โดยคนที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาในระดับต่ำ จึงมีผลให้คนมีการศึกษาในระดับต่ำ

ใช้วิธี เพธิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์เพื่อลดระดับความเครียดของตนเอง จึงระบุได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการ เพธิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.3 อาชีพและรายได้

จากผลการวิจัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการ เพธิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ตารางที่ 16) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพียร์ลีนและสกูลเลอร์ (Ibid) ที่พบว่า อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับการเพธิญปัญหา อาจเป็นเพราะว่าประชากรที่ทำการศึกษานี้ มีรายได้ไม่แตกต่างกันมาก ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.6 (ตารางที่ 2) ที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีเพียงร้อยละ 20.1 และอาจจะเนื่องจากในภาวะวิกฤตคู่ชีวิตยังสับสนคิดอะไรไม่ออกว่าจะดึงทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้อย่างไร จึงยังไม่อาจจะระบุได้แน่นอนว่า อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับการ เพธิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.4 จำนวนครั้งของคู่ชีวิตที่ต้องเข้ารับการรักษาใน ซี ซี ยู และการดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งของคู่สมรสที่ต้องเข้ารับการรักษาใน ซี ซี ยู และการดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเพธิญภาวะวิกฤต อาจเป็นเพราะว่า การที่คู่สมรสได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของคนที่คุณรัก จึงเกิดความรู้สึกสูญเสีย (Dracup and Breu, 1987) ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกทางจิตใจและอารมณ์อย่างมาก เป็นเรื่องของความรู้สึกกดดัน หรือเจ็บปวด ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ไม่เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดทักษะ (Luckman and Sorensen, 1984)

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล พบว่า มีเพียงระดับการศึกษาเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการเพธิญภาวะวิกฤต คือกลุ่มประชากรที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรอนุปริญญาและประถมศึกษาและต่ำกว่า จะมีการเพธิญภาวะ

วิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์มาก จึงต้องให้การช่วยเหลือ โดยศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของคู่ชีวิต และสนับสนุนให้เผชิญภาวะวิกฤตให้ได้เร็วที่สุด ส่วนเพศชายซึ่งสังคมคิดว่าเป็นเพศที่แข็งแกร่งมีวิธีการระบายความเครียดได้มากกว่าเพศหญิงนั้น พบว่า ใช้วิธีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าเพศหญิง ดังนั้นในการวางแผนให้การพยาบาลครอบครัวและผู้ป่วยกล่ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะต้องมีการศึกษา วางแผนให้การพยาบาลเฉพาะกรณีไป จะยึดบรรทัดฐานของสังคมเสมอไปไม่ได้

2.5 ภาวะสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญภาวะวิกฤต แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($r=.367$) และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ($r=-.437$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และสอดคล้องกับข้อเสนอของฟอล์คแมนและลาซารัส (Folkman and Lazarus, 1984) ที่พบว่า คนที่มีสุขภาพดีสามารถเผชิญกับสิ่งแปลกใหม่ได้ดีมีอารมณ์มั่นคง พร้อมทั้งจะเผชิญกับความคับข้องใจและปัญหายุ่งยากได้อย่างไม่วิตกกังวลเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดก็ เป็นอยู่เพียงชั่วคราวแล้วก็จะจางหายไป (แสดงถึงการปรับตัวที่ดี) สุขภาพจึงเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกให้การเผชิญภาวะวิกฤตมีประสิทธิภาพอย่างแน่นอน (Bulman and Wortman, 1977, Dimsdale, 1974) จึงระบุได้ว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.7 ทักษะการแก้ปัญหา

จากการวิจัยพบว่า ทักษะการแก้ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับการเผชิญภาวะวิกฤต ($r=.341$) และการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($r=.492$) และสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ($r=-.352$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของฟอล์คแมนและลาซารัส (Folkman and Lazarus, 1984) ที่กล่าวว่าคนที่มีทักษะในการแก้ปัญหาสูงจะเผชิญภาวะวิกฤตได้ดีเพราะคนที่สามารถค้นหาข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุประเด็นปัญหา

หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสมกับสถานการณ์เร่งด่วนจะสามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้ตรงปัญหา นับเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการเผชิญภาวะวิกฤต (Baker and Chapman, 1962, Lazarus, 1966) จึงระบุได้ว่า ทักษะการแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.8 ทักษะทางสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการเผชิญภาวะวิกฤต ($r=.378$) และการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($r=.523$) และสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ ฟอล์คแมนและลาซารัส (Folkman and Lazarus, 1984) ที่กล่าวว่า ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลและเป็นแหล่งทรัพยากรการเผชิญภาวะวิกฤต เพราะคนที่มีความสามารถติดต่อกับบุคคลอื่นเพื่อขอความร่วมมือ ค้นหาข้อมูลเพื่อจัดการกับความเครียดได้ นั้น จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันและภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากทักษะทางสังคมมีความสำคัญในการพัฒนาและรักษาเครือข่ายทางสังคม ความสามารถในการรักษาสัมพันธภาพและการเริ่มติดต่อกับคนอื่น เป็นเรื่องของทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องและได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Wilson and Kneisl, 1988) จึงระบุได้ว่า ทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.9 การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการเผชิญภาวะวิกฤต ($r=.378$) และกับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($r=.529$) และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ($r=-.417$) ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของโคเฮนและวิลส์ (Cohen and Wills อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดรวมทั้ง

ได้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้เลือกปฏิบัติได้ตามความต้องการอีกด้วย บรรานัน และฮิบบาร์ด (Brown and Hibbard, 1976) ก็มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมมีศักยภาพในการลดตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด เช่นเดียวกัน แมค เอลวิน โยห์นและอายริส (Mac Elveen, Hoelin and Eyres, 1982) ได้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.10 แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ

จากการวิจัยพบว่า แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับการเผชิญภาวะวิกฤต ($r=.345$) และการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($r=.517$) และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ($r=.397$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของแอนโทโนสกี ฮอลล์ ไชม์ และ เบอร์กแมน (Antonovsky, 1979, House, 1979, Syme and Berkman, 1976) ที่กล่าวว่า สถานะทางเศรษฐกิจ ความเครียด และการปรับตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคนมีเงินพร้อม ใช้บริการได้โดยสะดวก จะช่วยลดความเครียดจากปัญหาในชีวิตประจำวัน หรือในกรณีเจ็บป่วย เช่นเมื่อคู่สมรสป่วยก็สามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ สะดวกรวดเร็วทำให้มีความรู้สึกปลอดภัย แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ จึงมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.11 การประเมินสถานการณ์

จากผลการวิจัย พบว่า การประเมินสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและแยกประเภท แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบหาคู่แตกต่างกัน พบว่า คู่ชีวิตที่ประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของคู่สมรสในระดับต่ำ(พอจะรักษาให้หายได้) และปานกลาง(ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจ) จะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลงกว่าคู่ชีวิตที่ประเมินสถานการณ์เจ็บป่วย คู่สมรสในระดับสูง (อาการรุนแรง คิดว่ารักษาไม่หาย) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 และในทางตรงกันข้าม คู่ชีวิตที่ประเมิน

สถานการณ์ การเจ็บป่วยของกลุ่มคนในระดับสูง จะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่ง
ใช้อารมณ์สูงกว่าผู้ที่มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ชีวิตในระดับต่ำอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 . ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฟอล์คแมนและลาซารัส
(Folkman and Lazarus, 1980) ที่พบว่า สถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าตนเองไม่
สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ได้แล้ว บุคคลจะให้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้
อารมณ์มากกว่าสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์บาง
อย่างได้ ส่วนสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้
และสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าต้องค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้ไขสถานการณ์นั้น
บุคคลจะให้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า ทั้งนี้เพราะการที่ผู้ชีวิตเจ็บ
ป่วยรุนแรงไม่สามารถรักษาให้หาย นับเป็นความสูญเสียอย่างรุนแรง ทำให้บุคคลอยู่ใน
กระบวนการของความเศร้าโศก ซึ่งจะเริ่มด้วยระยะช็อค ระยะปฏิเสธความจริงก่อน
(จินตนา ยูนิพันธ์, 2528) เพื่อลดความเครียด จึงเป็นการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้
อารมณ์ จึงยังไม่อาจระบุได้ว่า การประเมินสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะ
วิกฤตของผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตอนที่ 3 กลุ่มตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของ
ผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จากสมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลัน เมื่อแยกวิเคราะห์ตามประเภทของการเผชิญภาวะวิกฤต พบว่า สมการ
เปลี่ยนแปลงไปซึ่งจะอธิบายตามลำดับดังนี้

3.1 ในการเผชิญภาวะวิกฤตพบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์
ได้มีเพียงสองตัว คือทักษะทางสังคม(SC2) และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(SD2)อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ตารางที่ 17) โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ
17.64 และทักษะทางสังคมสามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตได้เป็นอันดับ
แรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 12.80 (R^2 change=.1280) และมีความสัมพันธ์

ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B=.2613$) (ตารางที่ 18) แสดงว่าคู่ชีวิตที่มีทักษะทางสังคมดีมีแนวโน้มจะมีการเผชิญภาวะวิกฤตสูงขึ้นได้ร้อยละ 12.80 เนื่องจากทักษะทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายสังคม คนที่สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือคนอื่น ทำให้ได้รับการช่วยเหลือการสนับสนุน ช่วยเหลือจากคนอื่น (Wilson and Kneisl, 1988) การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้หรือไม่เกิดภาวะวิกฤต (Aquilera and Messick, 1982) ครอบครัวยุคใหม่ในภาวะวิกฤตขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือบุคคลในครอบครัว จึงต้องหาแหล่งสนับสนุนจากที่อื่น อาจเป็นเพื่อน เจ้าหน้าที่บ้านเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ คนที่มีทักษะทางสังคมสูง จึงมีโอกาสจะได้รับสิ่งเหล่านี้มากกว่าคนที่มีความทักษะทางสังคมต่ำ และในภาวะวิกฤตครอบครัวยุคใหม่ต้องการการสนับสนุนในระดับสูง (Wilson and Kneise, 1988) และในการเผชิญภาวะวิกฤตนั้นจะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก คือแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ในรูปของเงิน สินค้า หรือสถานบริการต่าง ๆ ดังนั้นแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุจึงเป็นตัวพยากรณ์อันดับสำคัญต่อไปที่จะสามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อหัวใจตายเฉียบพลัน ฉะนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 4.84 ($R^2 \text{ change}=.0484$) (ตารางที่ 17) และทั้งสองตัวแปรพยากรณ์นี้ สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้สูงอายุเฉียบพลันได้ร้อยละ 17.64 ($R^2 \text{ change}=.1764$)

3.2 ในการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้สูงอายุเฉียบพลันได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (SD1) ทักษะทางสังคม (SC2) และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (SD2) โดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 41.49 (ตารางที่ 19) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้สูงอายุได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความ

ผันแปรได้ร้อยละ 27.97 (R^2 change=.2797) มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณา น้ำหนักและทิศทาง ($B=.2365$) (ตารางที่ 20) แสดงว่าคูชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดีขึ้น มีแนวโน้มเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ได้ร้อยละ 27.97 และเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมแล้ว คูชีวิตเองต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ดีด้วย ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ทักษะทางสังคมเข้าไปจึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ อีกร้อยละ 10.91 (R^2 change=.1091) นอกจากการสนับสนุนทางสังคม ทักษะทางสังคมแล้ว ในการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา คูชีวิตจะต้องมีสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก ในการเผชิญภาวะวิกฤต คือแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 2.61 (R^2 change=.2061) และทั้งสามตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 41.49 (R^2 change=.4149)

3.3 ในการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปร ของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคูชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้แก่ภาวะสุขภาพ (SA) การสนับสนุนทางสังคม (SD1) และการประเมินสถานการณ์ (SD3) โดยอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 29.88 (ตารางที่ 21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภาวะสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ของคูชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 19.09 (R^2 change=.1909) มีความสัมพันธ์ทางลบเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B=-.3294$) (ตารางที่ 22) แสดงว่าคูชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ภาวะสุขภาพไม่ดีมีแนวโน้มเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ในระดับสูงขึ้นได้ร้อยละ 19.09 เนื่องจากคนสุขภาพไม่ดี ไม่มีพลังที่จะต่อสู้กับปัญหา จึงขาดทั้งพลังความคิด พลังกาย ขาดการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ

ในเครือข่ายทางสังคมได้ จึงมีผลทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม ยิ่งเป็นการเพิ่มระดับความเครียด เนื่องจากอารมณ์หมกมุ่นไม่มีทางระบาย จะยิ่งปรับตัวได้ยากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับข้อเสนอของโทบิน (Tobin, 1976) ที่กล่าวว่าสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การสนับสนุนทางสังคมเข้าไปสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ได้อีก ร้อยละ 7.26 ($R^2 \text{change} = .0726$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = -.2744$) แสดงว่าชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีแนวโน้มการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ในระดับสูง ทั้งนี้ เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากในการเผชิญภาวะวิกฤต เป็นแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนให้ระบายความคับข้องใจ ให้ความรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงมีส่วนช่วยลดความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลแก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอรูปแบบ การรักษาคุณภาพทางอารมณ์ของอควิเลอราและเมสิค (Aquilera and Messick, 1984) ที่พบว่าองค์ประกอบที่จะช่วยให้ร่างกาย จิตใจอยู่ในภาวะสมดุลได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือต้องเผชิญกับปัญหา คือการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคคลในเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งบุคคลากรในทางการแพทย์ แต่ถ้าคนมีปัญหา ขาดการสนับสนุนขาดคนให้กำลังใจ และบุคคลไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ความเครียดก็จะสูงขึ้น บุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต บุคลิกภาพส่วนบุคคลจะเสียไป จะมีความคิดสับสน หมกมุ่น อารมณ์แปรปรวน บุคคลจะไม่สามารถคิดแก้ปัญหาได้ จะตกอยู่ในภาวะขาดสติและใช้วิธีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ นอกจากนี้กระบวนการเผชิญภาวะวิกฤตยังขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์เป็นสำคัญ การประเมินสถานการณ์แตกต่างกัน จะมีวิธีการเผชิญภาวะวิกฤตแตกต่างกัน ดังผลการวิจัยของฟอล์คแมนและลาซาร์ส ที่พบว่าบุคคลที่ประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ บุคคลจะให้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูง เพราะบุคคลรู้สึกว่าตนกำลังสูญเสีย จึงต้องใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธความจริง ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การประเมินสถานการณ์เข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่ง

ใช้การมันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีก ร้อยละ 3.53 (R^2 change = .0353) และทั้งสามตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้ การมันได้ ร้อยละ 29.88 (R^2 change = .2988)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารควรจัดสรรกำลังเจ้าหน้าที่ใน ซี ซี ยู ให้เพียงพอเพื่อให้ พยาบาลมีเวลาวางแผนการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยด้วย โดยศึกษาถึงความต้องการของ ครอบครัว ให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจข้อมูลข่าวสาร เพราะพยาบาลถือว่าเป็นผู้ สนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยโดยเฉพาะคู่ชีวิตปรับตัว ต่อภาวะวิกฤตให้ได้ และให้คู่ชีวิตเป็นผู้ที่สนับสนุนให้กำลังผู้ป่วยอีกทอดหนึ่ง การสนับสนุน ทางสังคม สามารถให้ได้ทั้งด้านอารมณ์ โดยให้คู่ชีวิตได้พูดระบายความรู้สึกออกมา ให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนชี้แนะแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่คู่ชีวิตดึงมาใช้ได้ แต่คู่ชีวิตอาจจะคิดไม่ออกด้วยตนเองในขณะที่อยู่ในภาวะวิกฤต

1.2 ผู้บริหารจะต้องวางแผนติดตามนิเทศว่า พยาบาลได้วางแผนใน การช่วยเหลือดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อจะได้ชี้แนะช่วยเหลือพยาบาลวางแผน ดูแลครอบครัวผู้ป่วยให้ครอบคลุมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.3 ควรจัดเตรียมสถานที่ให้คู่ชีวิตและครอบครัวผู้ป่วยกล้ามาเนื้อหาใจ ตายเฉียบพลันได้พักผ่อน พูดคุยซักถามข้อข้องใจจากคู่ชีวิตผู้ป่วยด้วยกัน และเป็นที่สำหรับ พยาบาลให้คำปรึกษาแก่คู่ชีวิตและญาติผู้ป่วย พร้อมทั้งดูแลให้ความช่วยเหลือคู่ชีวิตที่มีปัญหา ในการติดต่อสื่อสาร ขาดทักษะในการขอความช่วยเหลือ

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุนี้น่าหนักในการ ทำนายการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลุ่ง พยาบาลจึงต้องรวบรวมข้อมูล ศึกษา

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและให้ความช่วยเหลือตามสถานการณ์ เช่น ให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน ขอความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2. ด้านการศึกษา

2.1 ในการจัดการศึกษา ควรเน้นถึงปัญหาในการดูแลครอบครัวผู้ป่วย ในภาวะวิกฤต ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ทักษะทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ

2.2 การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ควรได้ฝึกปฏิบัติให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีมีปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม

2.3 การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ควรได้ฝึกปฏิบัติดูแลครอบครัวผู้ป่วยและโดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวก่อนที่จะเกิดภาวะวิกฤต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในเรื่องการเผชิญภาวะวิกฤตของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบการเผชิญภาวะวิกฤตระหว่างคู่ชีวิตและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว

2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เช่น ความสุขในชีวิตสมรสตามการรับรู้ของคู่ชีวิต เป็นต้น

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ระหว่างคู่ชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนกับไม่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล