

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสุขอนามัยขั้นต้น ๆ ของทุกประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 1 ของประชากร โลกในกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งในเพศหญิงและเพศชาย พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 7.1 ล้านคน/ปี (World Health Organization [WHO], 2007) จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิตจำนวน 13,037 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass grafting: CABG) ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางทั้งในโรงพยาบาลและเอกชน เนื่องจากเป็นวิธีการแก้ไขพยาธิสภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกได้ถึงร้อยละ 90 และทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น (Simko & McGinnis, 2003) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 300,000 ราย ในปี ค.ศ. 1960 เป็น 607,000 ราย ในปี ค.ศ. 1997 (American Heart Association, 2000) ส่วนในประเทศไทยจากการรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 3,790 ราย ในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 4,402 ราย ในปี พ.ศ. 2554 (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2554) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นวิธีการรักษาเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจบริเวณส่วนต่อจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้บรรเทาอาการขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ทำให้หัวใจทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เพิ่มมากขึ้น ลดอันตรายจากการตายอย่างกะทันหัน ช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจยังคงเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้วในระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นช่วงที่ร่างกายปรับสภาพการทำงานของหัวใจให้เข้าสู่การทำงานตามปกติ แต่เนื่องจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม เพราะกลัวเจ็บหน้าอกซ้ำ ประกอบกับการเจ็บภายในทรวงอกซึ่งเกิดจากการผ่าตัดจะมีผลต่อการออกกำลังกายของหนัก นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ได้ด้วย การศึกษาของ ชอร์ (Shaw, 1994) ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะ 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการสูญเสียการรับรู้ บางรายมีอาการของ Brachial nerve plexus palsies บางรายมีภาวะของ Retina infarction ในผู้สูงอายุอาจเกิดปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการ Recurrent cellulites และ Saphenous neuropathy ในบริเวณที่นำเอา เส้นเลือด Saphenous vein ออกไป นอกจากนี้การศึกษายังของ แฮนเบอร์เกอร์ และคณะ (Handberg et al., 2006) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีอาการเจ็บแปลบบริเวณหน้าอก ใจสั่น หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เมื่อออกกำลังกายหรือยกของหนักทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนนีเฟอร์, เมลานี และเพอล (Jennifer, Melanic, & Paul, 2000) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจ 12 เดือน จำนวน 123 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางร่างกายเพิ่มขึ้น

การศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ขั้นตอนหรือวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อาจทำให้เกิดภาวะอาการทางจิต ประสาท (Psychosis) มีภาวะสมองเสื่อมหน้าที่ โดยอาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงความตึงเครียด เกิดอาการหลงลืม ประสาทหลอน หรืออาจรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรคจิต เกิดความวิตกกังวลหรือ ซึมเศร้า กลัวเป็นภาระที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกถึงความไม่แน่นอน ของโรค กลัวตาย (Lanc, Carroll, Ring, Beevers, & Lip, 2002) จากการศึกษาของ เบลคีย์ และเบคคีย์ (Blachly & Blachly, 1986) พบว่า หนึ่งในสามของจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจ มีความรู้สึกว้ากภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตนเองมีการทำงานของระบบ ประสาทเลวลง ความสามารถในการจำลดลง การศึกษาของ แมกนี และคณะ (Magni et al., 1987) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 25 มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในระยะ 1 ปี หลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนผลกระทบด้านสังคมนั้น พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีการรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตลดลง สูญเสียภาพลักษณ์หรืออัตมโนทัศน์ ฐานะทางการเงินลดลง บทบาทตัวเองในครอบครัวและสังคมลดลง ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในครอบครัว และสังคมได้เช่นเดิม (Dunderdale, 2005) จากการศึกษาของ ลูเซีย และแมคควัวร์ (Lucia & Mcquire, 1970) พบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.0 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ในสังคมหรือสันตนาการได้ เนื่องจากมีอาการอ่อนล้าและหายใจลำบาก และจากการศึกษาของ เจนกิน และคณะ (Jenkin et al., 1983) พบว่า ร้อยละ 38.0 ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจเป็นเวลา 6 เดือน ไม่กลับไปทำงาน โดยให้เหตุผลว่า มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรม เบื่อหน่ายและสูญเสียความรู้สึกที่ดีที่มีต่อตนเอง

ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย (Functional status) เป็นทักษะและความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล กิจกรรมในบ้าน กิจกรรมที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ กิจกรรมความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ (Nakagawa-Kogan, 1996) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญหลายประการที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การศึกษาของ อัลเลน, เบคเกอร์ และสวังก์ (Allen, Becker, & Swank, 1990) ได้ศึกษาความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ในช่วงเวลา 6 เดือน หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 13 มีความพร้อมเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ที่เกิดจากการทำงานบ้าน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมทางสังคมและสันทนาการ โดยพบว่า ปัจจัยทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $r = 0.415, p = 0.001$ ) จากการศึกษาของ ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร (2545) พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ( $r = -.615, p = .01$ ) และจากการศึกษาของ วรณี จิวสืบพงษ์ (2550) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .412, p = .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จากการศึกษาของ คาร์โรล (Carroll, 1995) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงจะมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ กอร์ทเนอร์ และเจนกินส์ (Gortner & Jenkins, 1990) พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้ระดับการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังการผ่าตัดหัวใจ 4 และ 8 สัปดาห์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การยอมรับนับถือ ความเห็นใจ การช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จากการศึกษาของ จารุวรรณ เสน่ห์วงศ์ (2548) พบว่า ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะช่วงที่ต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน 3 เดือนแรกซึ่งอยู่ในช่วงการปรับตัวทำกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี จิวสืบพงษ์ (2550) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ

สังคม ( $r = .382, p < .01$ ) และการมีโอกาสได้ช่วยเหลือ ( $r = .384, p < .01$ )

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย

(American Psychiatric Association, 1994) เนื่องจากความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีสมาธิ มองว่าตนเองไม่มีค่า จากการศึกษาของ ดูทส์ และคณะ (Duits et al., 1998) พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นในระยะแรกหลังผ่าตัด เบอร์เกอร์ และคณะ (Burker et al., 1995) พบว่า ร้อยละ 61 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น จากการศึกษาของ แมคนี และคณะ (Magni et al., 1987) พบว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ( $r = -.312, p < .01$ ) อเล็กโซพูลอส (Alexopoulos, 1996) พบว่า ความพร้อมในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น ( $r = -.282, p < .01$ ) นอกจากนี้ ออกซ์แมน และฮัลล์ (Oxman & Hull, 1997) ยังพบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ( $r = -.462, p = .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะผู้ป่วยในและระยะผู้ป่วยนอก แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยดังกล่าวในระยะเวลาที่ยาวนาน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 เดือนเป็นช่วงที่ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จะมีภาวะความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายดีขึ้นจนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยระยะคงสภาพ จากสถิติของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลราชวิถี มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ จำนวน 129 ราย ในปี พ.ศ. 2551 และเพิ่มเป็น 163 ราย ในปี พ.ศ. 2554 (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2554) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหัวใจทุกรายจะต้องมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัดและติดตามทุก 1, 2 และ 3 เดือนตามลำดับ จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจบางรายสามารถประกอบกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน สามารถออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยหรือเจ็บหน้าอก แต่บางรายพบว่า ในระยะแรกหลังผ่าตัด ไม่กล้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ขาดการออกกำลังกาย และขาดผู้ดูแล นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังได้แก่ ความสามารถในการทำงานลดลง เนื่องจากเจ็บแผลบริเวณหน้าอก เหนื่อยง่าย ท้อแท้ ในบางรายแม้จะทำกิจกรรมได้แต่ไม่กล้าทำ เนื่องจากกลัวอันตรายต่อหัวใจ จึงทำงานน้อยลง ออกสังคมน้อยลง บางรายต้องหยุดและลาออกจากงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้ต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

### สมมติฐานการวิจัย

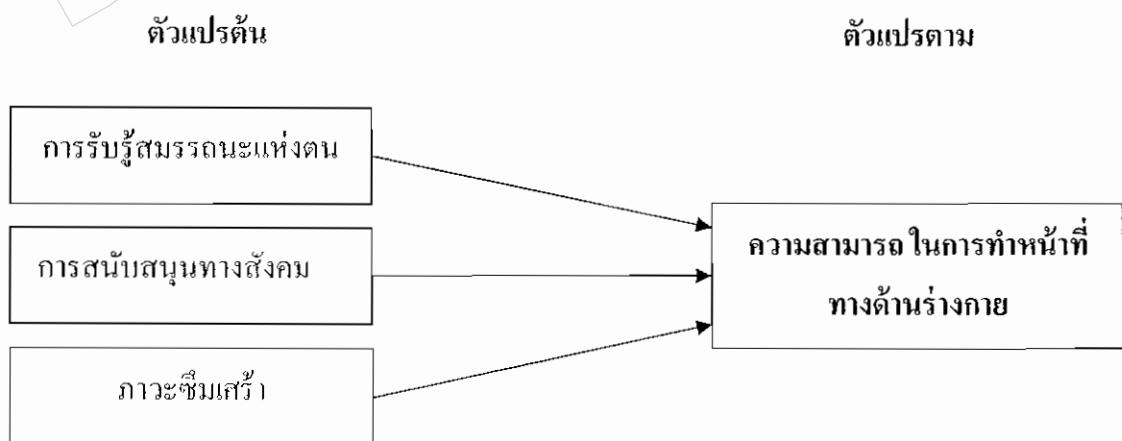
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ได้แก่ มโนทัศน์ที่ 1 ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น อายุ คำนี้นิวลกายสภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง ความสมดุลของร่างกาย สัญชาติ

ชาติพันธุ์วรรณา วัฒนธรรม การศึกษา สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ความมีคุณค่าในตนเอง ซึมเศร้า ร่าเริง การสร้างแรงจูงใจในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มโนทัศน์ที่ 2 อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์และกิจกรรมพยายาม สร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) มโนทัศน์ที่ 3 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลสนับสนุนโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม โดยแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นจะส่งผลกระทบต่อด้านความคิดและอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มาตรวจตามนัดในคลินิกโรคหัวใจและทรวงอก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ** หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนาน 6 เดือนขึ้นไป และมารับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก

**ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย (Functional status)** หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยแบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่ กิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล กิจกรรมในบ้าน กิจกรรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ กิจกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ของ พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดคน (2544)

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน** หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่จะกระทำการกิจวัตรประจำวันได้สำเร็จ โดยแบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่ กิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล กิจกรรมในบ้าน กิจกรรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ กิจกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ของ พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดคน (2544)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการสนับสนุนในด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ของ พรเพ็ญ ภัทรากร (2550)

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ความรู้สึกทางด้านอารมณ์ ด้านปัญญา ด้านแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความเบี่ยงเบน เช่น มีอาการเศร้า เสียใจ ต่ำหนืดตนเอง ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่สนใจทำกิจกรรม มีความคิดแต่ในด้านลบ มีพฤติกรรมถอยหนี และลงโทษตัวเอง ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ของ นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ (2531)