“เกิดใหม่ต้องปรับตัว”
การปรับตัวอยู่กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน

สุเพียร โภคทิพย์ ศิริพร จิรวัฒน์กุล***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการปรับตัวอยู่กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสานโดยใช้มุมมองเชิงเพศภาวะ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้หญิงอีสานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 27 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกที่บ้านผู้ให้ข้อมูลและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบที่สำคัญคือ เกิดใหม่ต้องปรับตัว ซึ่งมีทั้ง 1) การปรับตัวเพื่อเป็นผู้ป่วยที่ดี ต้องใส่ใจเรื่องยา ต้องกินอาหารแบบคนไข้แม้ใจทรมาน และการใกล้ชิดกับศาสนามากขึ้น 2)การปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นผู้หญิงที่ดีด้วยการทำบทบาทของแม่บ้านและภรรยา มีทั้งการทำงานในบ้าน การทำอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ และการทำงานหาเงิน ส่วนการทำบทบาทในสังคมผู้หญิงอีสานส่วนใหญ่สะท้อนว่าการทำบทบาทในสังคมลดลงจนเหมือนถูกตัดขาดจากสังคม การปรับตัวของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเหล่านี้เป็นประเด็นที่บุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญเพื่อให้ผู้หญิงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ถ้าผู้หญิงสามารถรักษาสมดุลระหว่างการทำบทบาทของผู้ป่วยที่ดีและบทบาทของการเป็นผู้หญิงที่ดีได้จะสามารถปรับตัวอยู่กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้อย่างมีความสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไปได้

คำสำคัญ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้หญิง เพศภาวะ การปรับตัว การอยู่ร่วมกับโรค

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

**ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้หญิงยังมีการศึกษาวิจัยน้อยกว่าร้อยละ 35[1] แนวทางการรักษาส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาในผู้ชายเป็นหลัก แต่จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีความแตกต่างจากผู้ชายหลายประเด็น[2,3] ทั้งการรับรู้[4] อาการแสดงที่ต่างกัน[5,6] การได้รับการรักษาที่น้อยกว่า[7] และถูกส่งเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสภาพร่างกายน้อยกว่าผู้ชาย[8] ขณะที่ผู้ชายมีการฟื้นฟูสภาพโดยการออกกำลังกาย ผู้หญิงกลับใช้การทำงานบ้านเป็นการฟื้นฟูสภาพ[9] แต่การทำงานบ้านเป็นกิจกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดซ้ำใน 3 สัปดาห์แรกได้สูงถึงร้อยละ 30[10] ดังนั้นบทบาทหญิงชายตามความคาดหวังของสังคมจึงอาจเป็นอุปสรรคสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงตามความคาดหวังของสังคมไทยที่ต้องเป็นแม่ เมีย ลูกสาวที่ดี[11] ซึ่งได้รับการอบรมปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบในงานบ้าน การดูแลสมาชิก การดูแลคนเจ็บป่วย ทั้งเรื่องอาหารและการทำความสะอาดบ้านเรือนต่างๆ

ในปัจจุบันผู้หญิงอีสานมีแนวโน้มการเป็นโรคหัวใจที่มากขึ้น[12,13] แต่ก็ยังมีการรับรู้เรื่องโรคหัวใจต่ำ[14] รวมทั้งมีอาการแตกต่างจากผู้ชาย[15] ขณะที่ยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกที่อธิบายถึงการฟื้นฟูสภาพและการปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคหัวใจ จึงได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยาซึ่งเป็นการศึกษาในมุมมองของคนใน (emic view) ที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการปรับตัวของผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมอีสาน ร่วมกับมุมมองเชิงเพศภาวะ (gender perspective) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่ออธิบายการปรับตัวอยู่กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคหัวใจว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทั้งชนิดที่มีคลื่นเอสทียกสูง (ST elevation myocardial infarction, STEMI) และชนิดที่คลื่นเอสทีไม่ยกสูง (non ST elevation myocardial infarction, NSTEMI) ทั้งผู้ที่กำลังรักษาในห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือเคยรักษาในศูนย์โรคหัวใจในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย ร่วมกับการสุ่มเชิงทฤษฎีเพื่อให้มีความหลากหลายทั้งด้านคลินิกและด้านประชากร

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านของผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แนวคำถามที่ใช้มุ่งเน้นถึงความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของผู้หญิง ในประเด็นวิถีชีวิต บทบาทในครอบครัว ชุมชน ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการปรับตัวเพื่อให้อยู่กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการพูดคุยที่เป็นธรรมชาติเกี่ยวกับลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย สถานที่เคารพศรัทธาในชุมชน ความเชื่อต่างๆ เพื่อประกอบการทำความเข้าใจวิถีชีวิตและการปรับตัว ซึ่งได้ข้อมูลอิ่มตัวเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 27 คน โดยผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 38-80 ปี เฉลี่ย 57.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ 20 คน โสด 1 คน หม้าย 6 คน มีประวัติเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI 19 คน และ NSTEMI 8 คน ในจำนวนนี้ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างเดียว 1 คน การขยายหลอดเลือดหัวใจและใส่ขดลวดค้ำยัน 13 คน ได้รับการรักษาทั้ง 2 แบบ 5 คน การทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 4 คน ปฏิเสธการผ่าตัด 1 คน ได้รับยาขยายหลอดเลือด 3 คน ในขณะที่เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก 22 คน และเจ็บป่วยมากกว่า 1ครั้ง จำนวน 5 คน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกบันทึกในเทปเสียงและถอดเทปเสียงชนิดคำต่อคำ (verbatim transcriptions) และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความพร้อมและทักษะด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยผ่านการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการพยาบาล และได้ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและมุมมองเชิงเพศภาวะอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ร่วมกับการใช้กระบวนการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล และด้านผู้วิจัย รวมทั้งการนำข้อมูลที่ตีความได้มาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อความเข้มงวด (rigor) และความเชื่อถือได้ (credibility) ของผลการศึกษา นอกจากนั้นในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยวางบทบาทของการเป็นนักวิจัยโดยการละวางความรู้เดิมที่มีไว้ (bracketing) และเตือนตัวเองตลอดเวลาว่าเป็นผู้ที่มาเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่ประสบกับเหตุการณ์นั้นซึ่งย่อมเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด ผู้วิจัยต้องมีความเชื่อถือและไว้วางใจในสิ่งที่ผู้หญิงพูดหรือแสดงออกโดยการเป็นผู้ฟังที่ดีและให้ความสำคัญต่อการสนทนา เมื่อสิ้นสุดบทบาทของนักวิจัยผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัย และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มเติม

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE 522321) และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (1/2553) ก่อนเริ่ม

ทำการศึกษา

ผลการศึกษา

หลังการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายผู้หญิงอีสานส่วนใหญ่รู้สึกเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ เพราะต้องมีการปรับตัวปรับใจใหม่ให้สอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วย สะท้อนจากคำพูดเหล่านี้

“เขาว่าตายแล้วก็ให้ใจดีนะ ต่อไปนี้ก็เกิดใหม่ ก็หายจากโรคภัยนะ” (พิกุล Id200629)

“พวกญาติๆ ก็มาผูกแขนให้เบริ์ดเดย์ วันที่ 25 ก็เป็นวันเกิดใหม่เลย” (มะลิ Id1220675)

ในการปรับตัวของผู้หญิงมีทั้งการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการทำบทบาทของผู้ป่วยที่ดีและการปรับตัวเพื่อทำบทบาทของผู้หญิง/ภรรยาที่ดี ดังนี้

1.การทำบทบาทของผู้ป่วยที่ดี ซึ่งต้องประกอบด้วย

1.1 ต้องใส่ใจในเรื่องยา ผู้หญิงส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องยาและหาวิธีเตือนตัวเองในการกินยาที่หลากหลายเพราะกลัวว่าจะเกิดอาการของโรคหัวใจกำเริบขึ้นมาอีก โดยเฉพาะการใช้ยาอมใต้ลิ้น เป็นสิ่งที่ผู้หญิงเกือบทุกคนเห็นความสำคัญและจำเป็น ผู้หญิงจะพกยาอมใต้ลิ้นติดตัวเมื่อออกนอกบ้าน บางคนแจ้งเพื่อนร่วมงานให้ทราบเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

“ต้องจำไว้ ให้ข้าวหมาแล้วก็มากินยา” (เฟื่องฟ้า Id1280885)

“ไม่ลืมนะ เอาใจใส่ในตัวเอง เราก็ไม่ลืม” (ดาวเรือง Id1200623)

“พกใส่กระเป๋าโทรศัพท์พี่นี่ พี่ก็จะพกไว้ พี่ก็จะบอกเขาไว้อยู่ ถ้าสมมุติว่าอันนี้ก็เอาใส่ปากให้กูหน่อยนะ” (มะลิ id2020059)

มีผู้หญิง 2 คนที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาโดยรับประทานยาเกินเนื่องจากจำไม่ได้ว่ากินยาแล้ว จึงมีการปรับตัวโดยการเตือนตัวเองในรูปแบบต่างๆ ทั้งการทำสัญลักษณ์ขีดในปฏิทิน และการจัดยาใส่กล่องตามเวลาอาหาร

ผู้หญิงบางคนมีความยุ่งยากในการรับประทานยาโดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยมีโรคประจำตัว เนื่องจากขัดแย้งกับภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะมีความคุ้นเคยในการรับประทานยา จึงไม่ยุ่งยากในการปรับตัว แต่จะมีรายการยาเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยรายการยาที่ต้องรับประทานมี 5-7 รายการ สูงสุด 11 รายการ อย่างไรก็ตาม บางคนได้สะท้อนถึงความรู้สึกท้อแท้ในการรับประทานยาดังคำกล่าว “กินยามาตลอดตั้งหลายปีแล้ว มันจะตายเพราะกินยาแล้วล่ะ” (ยี่โถ Id1290909)

1.2 ต้องกินอาหารแบบคนไข้แม้ใจทรมาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างเห็นพ้องกันว่าการปรับตัวเรื่องอาหารเป็นเรื่องใหญ่และทรมานมากที่สุด เพราะเป็นเรื่องที่ทำได้ยากลำบาก ต้องหลีกเลี่ยงจากอาหารหรือเครื่องดื่มที่เคยชื่นชอบ ทำให้รู้สึกอึดอัดและทรมาน บางคนสะท้อนถึงความยุ่งยากและขัดแย้งกับแผนการรักษาและวิถีชีวิตของสังคมอีสานที่มีวัฒนธรรมการกินข้าวเหนียว

ปลาร้า เป็นประจำ รวมทั้งคติความเชื่อเรื่องผีที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ดังคำพูดเหล่านี้

“เพิ่น (คุณหมอ) ก็อยากให้กินแต่ข้าวสวย แต่ข้าวสวยนี่ถ้าอาหารไม่เข้ากันก็กินไม่ได้นะ ไม่เหมือนข้าวเหนียวจ๊ำปลาร้านะ” (เบญจมาศ Id1341079

“ใจจะขาด คิดอยากกินป่นกินแจ่ว คิดอยากกินปลาร้า” (การะเกด Id1203719)

“เขาก็ให้งดมันงดเค็มเขาบอกหมดแต่มันอดไม่ได้” (ราตรี Id1200611)

“ปอบเข้า กินน้ำก็ไม่ลง กินข้าวก็ไม่ลง ก็เอาหมอธรรมมาไล่ เพิ่นก็ใช้หวายตี” (พลับพลึง Id129897)

1.3 ใกล้ชิดศาสนามากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางในการปรับตัวด้านสังคม อารมณ์ จิตใจของผู้หญิงที่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่หันมาทำกิจกรรมทางศาสนามากยิ่งขึ้นเพื่อช่วยทำให้จิตใจสงบ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพและช่วยควบคุมอาการเจ็บหน้าอก ทั้งการสวดมนต์ การทำสมาธิ รวมทั้งการปฏิบัติธรรมอื่นๆ

“แต่ก่อนฉันไม่สวดมนต์ สองสามปีนี่ตอนฉันเป็นหัวใจนี่มาสวดอิติปิโสให้ครบอายุและให้เลยอายุ สวดวันละเก้าสิบจบเอาให้เลยอายุ” (กระดังงา Id1290892

“ถ้าทำท่าจะมีอาการแน่นหน้าอกพี่จะหยุดทุกอย่างแล้วมานั่งสมาธิ ทำอยู่ประมาณครึ่งชั่วโมง บางที15 นาที มันก็คืนมา” (มณฑา Id1110339)

“ลูกสะใภ้ไปดูดวงให้เขาว่าไม่ตายหรอก ไม่ตาย แต่ให้นุ่งขาวห่มขาวเข้าวัด” (ลีลาวดี Id1200617

ผู้ป่วยบางคน รวมทั้งญาติ เชื่อว่าช่วงที่เจ็บป่วยขวัญจะออกจากร่างกาย และขวัญยังไม่เข้าร่างจึงต้องมีการทำพิธีเรียกขวัญ บางคนมีการทำบุญเพื่อสะเดาะเคราะห์ให้หายจากโรคภัย “เขาจับขวัญไป ขวัญเพิ่น (ผู้หญิง)น่ะ เจ้าปู่นั่นเพิ่นเอาหนี ก็เลยไปแต่งขัน เอาเสื้อผ้าเพิ่น (ผู้หญิง) ไปให้พระสวด” (สามีเฟื่องฟ้า Id1120381)

2.การทำบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ดี ทั้งการเป็น ลูกสาว เมีย แม่ ที่ดี ประกอบด้วย

2.1 การเป็นแม่บ้านแม่เรือนที่ดี ถึงแม้ผู้หญิงจะได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงจากการทำงานหนัก งานที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่สะท้อนว่ายังมีความจำเป็นที่ต้องกลับมาทำบทบาทหน้าที่ต่างๆในครัวเรือนเหมือนเดิมทั้งการทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน การดูแลความเรียบร้อยต่างๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะผู้หญิงที่อาศัยอยู่คนเดียว เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นผู้หญิงที่ดีตามความคาดหวังของสังคม ด้วยความรู้สึกว่า “ทั้งทำทั้งเจ็บ” ต่างเห็นพ้องกันว่าการทำงานบ้านโดยเฉพาะการทำความสะอาดห้องน้ำ การถูบ้าน และซักเสื้อผ้าล้วนก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหรือเจ็บหน้าอกได้ง่าย แต่ก็ยากที่จะหลีกเลี่ยง และมักก่อให้เกิดความเครียด สะท้อนจากคำกล่าวเหล่านี้

“เวลาซักผ้ากาละมังใหญ่ๆ นี่ก็ลองดู

เลย ได้อมยาเลย" (เบญจมาศ Id1190577)

"งานหนักนะขัดห้องน้ำ เพราะว่าเรานั่งยองย่อก้มขึ้นก้มลง มันเหนื่อย ก็หนักเหมือนกันนะ ขัดห้องน้ำถูบ้านนี่เหนื่อย" (กระดังงา Id1050136)

การทำอาหารเป็นอีกบทบาทสำคัญที่สังคมคาดหวังจากผู้หญิง โดยมีคำกล่าวว่า "ผู้หญิงที่ดีต้องมีเสน่ห์ปลายจวัก" ก่อนการเจ็บป่วยผู้หญิงมีหน้าที่ในการทำอาหารในครอบครัว แต่หลังการเจ็บป่วยช่วงแรกผู้หญิงยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้จะมีการปรับหรือสลับบทบาทหน้าที่ บางคนต้องไปพึ่งพาร้านอาหารหรืออาหารสำเร็จรูป ทำให้ผู้หญิงรู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อน ผู้หญิงบางคนต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ดูแลเรื่องอาหารสำหรับครอบครัวเป็นผู้ที่ต้องรับการดูแลจากสมาชิกอื่น ทำให้รู้สึกเหมือนถูกควบคุม ขัดแย้งในตัวเอง และคุณค่าในตัวเองลดลง สะท้อนจากคำกล่าวเหล่านี้

"หงุดหงิดเพราะว่าเขา (สามีและลูก) เป็นคนกินยาก กินแต่ปลาทูป่น (น้ำพริกปลาทู) พอเราป่วยก็ทำให้กินไม่ได้" (เบญจมาศ Id11270856)

"มีแต่คุมอาหาร พวกลูกกับตา (สามี) นี่ล่ะเขาคุมให้ เขาคุมอาหารหลายอย่าง" (ผกากรอง Id1060160)

2.2 การเป็นภรรยาที่ดี การมีเพศสัมพันธ์เป็นการทำบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดีที่มีความสำคัญในการดำรงสถานะภาพของผู้หญิง หลังการเจ็บป่วยผู้หญิงมีการปรับตัวด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ตามปกติ กลุ่มที่รู้สึกว่า "ต้องการต้องให้...ไม่ต้องการก็สบายใจ" และกลุ่มที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเหตุผลต่างๆ

1) มีเพศสัมพันธ์ปกติ เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติหรืออาการรบกวน ทำให้ไม่มีความวิตกกังวล "เหมือนเดิมไม่มีอะไรผิดปกติ ไม่มีอาการ" (ดาวเรือง Id1210652)

2) ปรับใจให้ยอมตามและอดทน หลังการเจ็บป่วยในช่วงแรกส่วนใหญ่ยังไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ แต่การถูกร้องขอจากคู่สมรสผู้หญิงจึงต้องทำใจ จำยอม และทำตามความต้องการของสามี แม้จะไม่มั่นใจและมีความหวาดกลัว บางคนกลัวอาการของโรคหัวใจกำเริบขึ้นมาอีกแต่ต้องยอมตามและอดทนเพื่อทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นเมียที่ดี โดยจะมีการปรับตัวเพื่อให้ตนเองรู้สึกปลอดภัย แต่บางคนจะรู้สึกโกรธที่สามีไม่เข้าใจการเจ็บป่วย

"เราก็กังวล เรากลัวลวด (ขดลวด) เราจะหลุด กลัวหายใจแรงไป กลัวเหนื่อยไป" (บัว Id120667)

"พูดอย่างไม่อายเลยนะ ขอโทษตอนนอนกับแฟนนี่ต้องอมยานะ (ดอกรัก Id1190579)

"เหมือนเดิมแต่ว่าเจ็บหน้าอกอยู่ พูดตามตรงเวลาแฟนจะนอนด้วยนี่ไม่ให้ทับหน้าอกมันจะเจ็บเจ็บผิดปกตินี่นะ" (เบญจมาศ Id1190601)

“หงุดหงิดถ้าจะพูดเรื่องนอนด้วยกัน ทำไมเขาถึงไม่เข้าใจเรา เราป่วยจะตายอยู่แล้ว” (มณฑา Id1210661)

3) กลุ่มที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสามีไม่ร้องขอและผลจากการเจ็บป่วย ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน ส่วนใหญ่สะท้อนว่าสามีมีความเข้าใจในการเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ความต้องการทางเพศลดลง ดังคำกล่าวนี้

“ไม่กล้าเพราะว่าฉันไม่มีแรง มันไม่มีกระจิตกระใจ มันไม่เพลิดเพลินน่ะ” (ดอกเอื้อง Id124075)

“สามีก็เข้าใจ เขาไม่จู้จี้ เมียเป็นอะไรเขาก็เข้าใจ แบบว่าไม่เห็นแก่ตัวน่ะ” (บานไม่รู้โรย Id128086)

4) ปรับใจให้สามีไปมีหญิงอื่น บางคนที่ร่างกายยังรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย จะปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยจำยอมให้สามีไปมีผู้หญิงคนอื่น “บอกเขา (สามี) ให้ไปเอาเมียใหม่ อยากนอนกับเขาก็นอนไปเลย แต่ขอให้กลับมาบ้าน” (ดอกแก้ว Id351104)

2.3 การทำงานหาเงิน การทำบทบาทด้านเศรษฐกิจเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้หญิงอีสานปัจจุบัน หลังการเจ็บป่วยผู้หญิงที่เคยทำงานหาเงินจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานทั้งการลด ละ เลิก แต่บางส่วนก็ยังคงต้องทำงานเช่นเดิมภายหลังภาวะการเจ็บป่วยดีขึ้น

1) กลุ่มที่ “ลด” การทำงานลง หรือปรับเปลี่ยนการทำงาน ผู้หญิงที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความจำเป็นต้องกลับมาทำงานหาเงินถึงแม้ร่างกายจะยังเหนื่อยอ่อนเพลีย แต่จะมีการปรับตัวโดยลดการทำงานลง ปรับรูปแบบ และปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น การให้คนอื่นทำแทน บางคนหยุดพักเป็นช่วงระหว่างการทำงาน การปรับสถานที่ทำงานให้เอื้อกับภาวะสุขภาพ บางคนหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก รวมทั้งมีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการตัวเอง

“เข็นรถเข็นเตาปิ้งเผาปลานิลนี่มันก็หนักเดี๋ยวนี้ก็ทำเป็นอาหารสุกไปวางขาย” (เบญจมาศ Id1260796)

“ก็จะสอนเบาๆ วิชาเบาๆ นั่งสอนเอานี่ล่ะค่ะ” (มะลิ Id1190563)

2) กลุ่มที่ “ยกเลิก” การทำงานหาเงิน ได้แก่ผู้หญิงสูงอายุและวัยกลางคน ทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเครียดในผู้หญิง บางคนรู้สึกโกรธตัวเองและรู้สึกสูญเสียที่ไม่สามารถทำงานหาเงินได้เหมือนเดิม

“โอ๊ยหงุดหงิดไม่อยากอยู่ อยากไปเหมือนเดิม เราเคยไปทำงาน เดี๋ยวนี้ไม่ได้ไปรับจ้างเพราะอาการโรคหัวใจกำเริบเป็นบ่อย” (ชบา Id1290922)

“โอ๊ยเจ็บใจ โกรธให้ตัวเอง ไม่มีแรงทำ ยิ่งตอนนี้ขนมจีนแพง โลละ 30 บาท ยิ่งเจ็บใจ” (ลีลาวดี Id1160499)

3) ผู้ที่ยังต้อง “ทำงานเหมือนเดิม” ได้แก่ผู้หญิงที่เป็นหลักในการหาเงินเข้าบ้าน และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวต้องพึ่งพาตัวเองด้านเศรษฐกิจ ยังมีความจำเป็นต้องกลับมาทำงานหาเงินเหมือนเดิม แต่ก็มีการปรับตัว โดยช่วงแรกจะหลีกเลี่ยงจากงานหนัก เมื่อร่างกายแข็งแรงจึงเริ่มทำงานหนัก บางคนมีสมาชิกในครอบครัวมาช่วย แต่ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวจะมีความยากลำบากในการปรับตัว สะท้อนจากคำกล่าวเหล่านี้

“พักสองสามวันก็เริ่มเลย ก็เริ่มจับเบาค่ะไม่ใช่จับหนัก” (บัว Id1307199)

“ต้องทำเองทุกอย่าง ถ้ากูไม่ทำก็ไม่ได้กิน กินกับเขามันยาก กลัวลูกว่าให้ กูจะสู้จนกว่าเขาจะเอากูไปเผานั่นแหละจึงจะหยุดทำ” (ราตรี Id1220681)

2.4 บทบาทในชุมชน ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่สามารถไปร่วมงานในชุมชนได้เหมือนเดิมเพราะยังมีอาการเหนื่อย บางคนรู้สึกหัวใจเต้นแรงหรือหัวใจสั่นเมื่อได้ยินเสียงดังๆ จึงหลีกเลี่ยงงานบุญประเพณีต่างๆ ที่เสียงดัง ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้พลังอำนาจ บางคนรู้สึก “เหมือนถูกตัดขาดจากสังคม” สะท้อนได้จากคำพูดเหล่านี้

“รู้สึกเหมือนถูกคุมขังนี่ ไปไหนก็ไม่ได้” (พุทธรักษา Id12220698)

“อยากไป..แต่เราไปไม่ได้ เพื่อนๆ ก็ถาม เวลาล้างถ้วยล้างจานที่วัด ไปไม่ได้” (ชบา Id1240742)

“แต่ก่อนอยากไปวัด ศีลไหนก็ได้ไปทุกๆ ศีล ทีนี้ก็ไม่ได้ไป” (บานชื่น Id1110335)

อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงบางคนก็มีการปรับตัวเพื่อให้สามารถกลับไปทำหน้าที่ต่างๆ ในชุมชนได้เหมือนเดิม “ไปได้เหมือนเดิมแต่ว่าต้องพกยาไปด้วย ไปไหนต้องยานำ” (ดอกรัก Id1100356) ส่วนผู้หญิงบางคนกลับคิดว่านี่เป็นโอกาสดีที่จะได้อยู่กับตัวเอง ทำให้มีเวลาให้ตัวเองมากขึ้น “แต่ก่อนชอบไปเล่นการพนัน (หัวเราะ) ไปเล่นตามบ้านต่างๆ เวลามีงาน บางครั้งเล่นจนสว่าง แต่หลังเป็นหัวใจแล้วไม่ได้ไป เพื่อนไม่ได้มาชวนเหมือนเดิม เขาอยากให้เราพักผ่อน” (ดาวเรือง Id1130440)

วิจารณ์

การปรับตัวของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีทั้งการปรับตัวเพื่อเป็นผู้ป่วยที่ดี โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการปรับตัวเพื่อเป็นผู้หญิงที่ดีตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งผู้หญิงต้องรักษาสมดุลระหว่างการทำบทบาททั้งสองให้ดีเพื่อสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การปรับตัวดังกล่าวมีทั้งการปรับตัวที่สอดรับและขัดแย้งกับความเป็นหญิง

การควบคุมอาหารซึ่งเป็นบทบาทของผู้ป่วยที่ดี แต่ก็เป็นประเด็นที่ขัดแย้งกับบทบาท คติความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้หญิง เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและทรมานและอาจส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้หญิงได้ เนื่องจากขัดกับคติความเชื่อของสังคมอีสานโดยเฉพาะในท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลว่ายังมีคติความเชื่อเรื่องผีหรืออำนาจเหนือธรรมชาติว่าเป็น

สาเหตุของการเจ็บป่วย[17] สะท้อนว่าเมื่อไม่มีความชัดเจนถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น คนในสังคมจึงไปเชื่อมโยงกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของผู้หญิงและครอบครัว เช่น เรื่องการที่ผู้หญิงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากพยาธิสรีระของโรคทำไม่สามารถรับประทานอาหารได้ แต่คติความเชื่อของครอบครัว ชุมชน เชื่อว่าเกิดจากผีปอบเข้า หรือสิ่งชั่วร้ายต่างๆ เข้ามาในร่างกาย ซึ่งแก้ไขโดยการเฆี่ยนตีเพื่อขับไล่ปอบ ยิ่งส่งผลเสียและเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้หญิงได้ นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกล ซึ่งบุคลากรสุขภาพต้องให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลตัวเองที่ถูกต้องต่อไป การควบคุมอาหารของผู้หญิงเพื่อให้เป็นผู้ป่วยที่ดีตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพยังขัดกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการรับประทานของสังคมอีสาน โดยเฉพาะการรับประทานข้าวเหนียว ปลาร้า ที่เป็นอาหารที่คุ้นชินในวิถีชีวิต แต่ผู้ป่วยกลับได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงจากอาหารดังกล่าว เพราะไม่เหมาะกับสภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ผู้หญิงรู้สึกอึดอัด ทรมาน รวมทั้งการที่ผู้หญิงต้องทำบทบาทของผู้ดูแลที่ดีตามความคาดหวังของสังคมโดยเฉพาะการทำอาหาร ทำให้ผู้หญิงมีความยากลำบากในการควบคุมอาหารตามแผนการรักษา นอกจากนี้ผู้หญิงอีสานล้วนได้รับอิทธิพลและการถูกปลูกฝังให้เป็นผู้หญิงที่ดีโดยมีบทบาทในครอบครัวเป็นหลัก[18] แต่หลังการเจ็บป่วยผู้หญิงกลับต้องถูกควบคุมจากครอบครัวที่เดิมเคยเป็นผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดและขัดแย้งในตัวเองที่ไม่สามารถทำบทบาทของผู้หญิงที่ดีตามความคาดหวังของสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Day and Batten[19] ที่พบว่าผู้หญิงจะมีความยุ่งยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากขัดกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง ก่อให้เกิดความขัดแย้งในตัวผู้หญิงเองได้ ผู้หญิงจึงต้องการการสนับสนุนจากหลายฝ่ายทั้งครอบครัว สังคมชนชน และบุคลากรสุขภาพในการปรับตัว

การใกล้ชิดศาสนามากขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย เป็นประเด็นที่สอดรับกับบทบาทและวิถีชีวิตของผู้หญิง ซึ่งเป็นการปรับตัวด้านจิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ และการผ่อนคลายความเครียด ผู้หญิงส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะใช้หลักธรรมคำสอนของศาสนา ทั้งการสวดมนต์ การทำสมาธิต่างๆ เพื่อช่วยทำให้จิตใจมีความสงบขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติแล้วได้ผลดีจึงมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้ผู้หญิงรู้สึกใกล้ชิดกับศาสนามากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ในชุมชนของผู้หญิงอีสานที่เกื้อหนุนสังคม[11] โดยเฉพาะผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamm-Steigelman และคณะ [20] ที่พบว่ากิจกรรมที่ผู้หญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชอบคือการไปโบสถ์และชอบทำอาหารกับครอบครัว ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนสะท้อนความเป็นตัวตนของผู้หญิงที่จะช่วยในการ

ฟื้นหายด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิง

แม้ผู้หญิงจะได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงจากการทำงานหนักและงานที่อาจก่อให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้สูง แต่ผู้หญิงยังมีความจำเป็นในการกลับมาทำงานในครอบครัวต่างๆ แม้จะขัดแย้งกับแผนการรักษา เพราะต้องการดำรงรักษาไว้ซึ่งการเป็นผู้หญิงที่ดีตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งงานเหล่านี้ล้วนทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น[8] ก่อให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกได้ง่าย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่จะเริ่มกลับมาทำงานเหล่านี้ในสัปดาห์ที่สองหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ชายที่ไม่มีความจำเป็นต้องทำงานบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Emslie[21] พบว่าผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับการกลับมาทำบทบาทต่างๆในครอบครัวทั้งงานบ้านมากกว่าที่จะให้คนอื่นช่วยเหลือ และมีแนวโน้มที่จะกลับมาทำบทบาทหน้าที่ต่างๆ ก่อนที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วน Koivunen และคณะ[22] ก็พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคหัวใจมีความวิตกกังวลเรื่องที่ไม่สามารถกลับมาทำงานบ้านได้ และต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวทั้งสามีและลูกๆ

การมีเพศสัมพันธ์เป็นอีกบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดี ถึงแม้การทำบทบาทดังกล่าวจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและไม่ปลอดภัยแต่ผู้หญิงก็ยังจำยอมอดทน สะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายมีอำนาจมากกว่า ส่วนผู้หญิงยังขาดอำนาจต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่พร้อม การขาดอำนาจในการควบคุมเนื้อตัวร่างกายสะท้อนถึงค่านิยมของสังคมที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ โดยผู้หญิงต้องทำตามมาตรฐานของสังคมในการเป็นเมียที่ดีถึงแม้การกระทำบางอย่างอาจเป็นอันตรายได้ อย่างไรก็ตาม มีผู้หญิงบางคนที่พบว่าการเจ็บป่วยไม่มีผลกระทบต่อการทำบทบาทดังกล่าว ซึ่ง Sundler และคณะ[23] ก็พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคหัวใจมีทั้งผู้ที่รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ และผู้ที่รับรู้ว่าไม่มีผลกระทบ

หลังการเจ็บป่วย โดยเฉพาะช่วงแรก ผู้หญิงยังไม่สามารถทำบทบาทของผู้ดูแลตามที่สังคมคาดหวังให้ผู้หญิงทำบทบาทของผู้ดูแลที่ดีทั้งการดูแลเรื่องอาหา และการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว แต่กลับต้องถูกสมาชิกในครอบครัวดูแลทั้งการดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยาต่างๆ ทำให้ผู้หญิงรู้สึกเหมือนถูกควบคุม อยู่ในภาวะไร้พลังอำนาจ เกิดความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถกระทำบทบาทหน้าที่ดังกล่าวได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งในตัวเองและเกิดความเครียด ทั้งนี้ Svedlund และคณะ[24] พบว่าผู้หญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะรู้สึกผิดและละอายใจเพราะต้องเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยเป็นผู้ดูแลมาเป็นผู้ถูกดูแล และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ซึ่งบุคลากรสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม

การปรับตัวเรื่องการทำงานหาเงินซึ่งเป็นการทำบทบาทหน้าที่ด้านเศรษฐกิจของผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงที่จำเป็นต้องลด ละ เลิกการทำงาน ทำให้ขาดรายได้และตกอยู่ในภาวะพึ่งพามากขึ้น เป็นการตอกย้ำภาวะพึ่งพาในผู้หญิง ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสุขภาพต่างๆ ทำให้ผู้หญิงมีการแสวงหาการรักษาที่ล่าช้าและส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตในผู้หญิงได้สูง[6] ทำให้ผู้หญิงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงและควบคุมการใช้ทรัพยากร นอกจากนี้การลด ละ เลิก การทำงานหาเงิน ยังมีผลด้านจิตใจและความมีคุณค่าของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงรู้สึกผิดและไร้คุณค่าในตัวเอง ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ส่วนผู้หญิงที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวและผู้ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวที่ยังมีความจำเป็นในการทำงานหาเงินต้องเร่งรีบกลับมาทำบทบาทหน้าที่ดังกล่าวเหมือนเดิม ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำได้สูง

นอกจากนั้น ผู้หญิงส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่าเหมือนถูกตัดขาดจากสังคม ซึ่งเป็นการลดการทำบทบาทในสังคมและชุมชนลง โดยปกติผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในครอบครัวแต่การทำบทบาทในสังคมต่ำ หลังการเจ็บป่วยยิ่งตอกย้ำบทบาทในสังคมของผู้หญิงให้ลดน้อยลงอีก อย่างไรก็ตาม การทำบทบาทในสังคมมีผลโดยอ้อมต่อการเข้าถึงและควบคุมการใช้ทรัพยากรต่างๆ ดังนั้นหลังการเจ็บป่วยยิ่งตอกย้ำให้ผู้หญิงมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพต่างๆ ได้ต่ำ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้หญิง โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นที่ห่างไกล ซึ่งยังมีความไม่เท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น ทำให้ผู้หญิงขาดความตระหนักต่อการเกิดโรคหัวใจ เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคหัวใจ และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเบียร์ และการเฝ้ายนตีผู้หญิงเพื่อขับไล่ผีปอบ เป็นต้น บุคลากรสุขภาพจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหัวใจแก่ผู้หญิง

จากข้อค้นพบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยผู้หญิงยังให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้หญิงที่ดีมากกว่าการดูแลตัวเอง เนื่องจากผู้หญิงได้รับการอบรมและปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบในการทำบทบาทหน้าที่ต่างๆ ทำให้ผู้หญิงให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคมจนละเลยการดูแลตนเองถึงแม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่อันตรายรุนแรงถึงชีวิตก็ตาม เนื่องจากการทำบทบาทตามความคาดหวังของสังคมมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับอำนาจของผู้หญิงในสังคม ผู้หญิงจึงพยายามรักษาไว้ซึ่งอำนาจโดยการกลับมาทำบทบาทหน้าที่เหมือนเดิม ซึ่งความต้องการกลับมาทำงานบ้านของผู้หญิงทำให้เป็นปัญหาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้หญิง[25] ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานเหล่านี้แก่ผู้หญิงอย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุป

การปรับตัวเพื่อให้อยู่กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ของผู้หญิงอีสานมีทั้งการปรับตัวที่สอดรับและขัดแย้งกับบทบาทของผู้หญิงและแผนการรักษา โดยผู้หญิงจะต้องรักษาสมดุลระหว่างการทำบทบาททั้งสองให้ดีเพื่อความผาสุกของชีวิตและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกันผู้หญิงก็ต้องการความเข้าใจและการสนับสนุนทั้งจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร การทำงานบ้าน การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีเฉพาะผู้หญิงอีสานที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น การนำข้อค้นพบเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้จึงอาจต้องคำนึงถึงการปรับตัวของผู้หญิงในศาสนาอื่นที่อาจมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วน และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกๆ ท่านที่ให้ข้อมูลที่มีคุณค่าในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Holdcroft A. Gender bias in research : how does it affect evidence base medicine?.J The Royal Soc Med 2007;100:1-3.
2. Pope JH, Aufderheide TP, Ruthazer R, et al. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. N Engl J Med 2000;342:1163-70.
3. Kristofflerzon KL, Lofmark. R, Carlsson M. Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. Journal of Advanced Nursing 2004;52 (2):113-24.
4. Hart PL. Women's perception of coronary heart disease: an integrative review. Journal Cardiovascular Nursing 2005;20(3):170-6.
5. King KB, McGuire MA. Symptom presentation and time to seek care in women and men with AMI. Heart Lung 2007;36:235-43.
6. Miller CL. A review of symptoms of coronary artery disease in women. Journal of Advanced Nursing 2002;39(1):17-23.
7. World Health Organization. Gender sensitivity and Gender based analysis in women's health development: historical outlines and case studies of best practice. [serial online] 2003

[cited 2007 Sep 2]. Available from: :http://whqlibdoc.who.int/HQ/2003/WHO_WKC_Tech.Ser._

8. Radley A, Grove A, Wright S, et al. Gender-role identity after heart attack: links with sex and subjective health status. Psychology and Health 2000;15:123-133.
9. Aronsson B, Perk J, Norlen AS, et al. Resuming domestic activities after myocardial infarction: a study in female patients. Scandinavian Journal of Occupation Therapy 2000;7:39-44.
10. Jackson D, Daly J, Davidson P, et al. Women recovering from first-time myocardial infarction: a feminist qualitative study. Journal of Advanced Nursing 2000;32(6):1403-1411.
11. อภิศักดิ์ โสมอินทร์. โลกทัศน์อีสาน. พิมพ์ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม; 2537.
12. สุขภาวะคนอีสาน 2551. หนังสือประกอบงานอีสานสร้างสุขปี 2551-2552. สำนักงานกองทุน การสร้างเสริมสุขภาพ. อุบลราชธานี; ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2552.
13. จาดศรี ประจวบเหมาะ, กัมปนาท วีรกุล, รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย, และคณะ. ทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2547. [ค้นเมื่อ 21 ตุลาคม 2552]. จาก http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1191
14. สุเพียร โภคทิพย์. การรับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจในผู้หญิงอีสาน บริบทจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ 2553;33(3):52-9.
15. สุเพียร โภคทิพย์. การรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน บริบทจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555;35(2):43-52.
16. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
17. การวิเคราะห์ความเชื่อในสังคมอีสาน. [ค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2557]. จาก www.silpathai.net
18. จรัญญา วงษ์พรหม. การศึกษาสถานภาพผู้หญิงอีสาน ใน: ธนะจักร เย็นบำรุง, บรรณาธิการ. ผู้หญิงอีสาน: ทางเลือกศักยภาพและแนวทางพัฒนา. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
19. Day W, Batten L. Cardiac rehabilitation for women: one size does not fit all.

Journal of Advanced Nursing 2006;24(1): 21-6.

20. Kamm-Steigelman L, Kimble LP, Dunbar S, et al. Religion relationships and mental health in midlife women following acute myocardial infarction. Issues in Mental Health Nursing 2006;27:141-59.
21. Emslie C. Women, men and coronary heart disease: a review of qualitative literature, Journal of Advanced Nursing 2004;51(4):382-95.
22. Koivunen K, Isola A, Lukkarinen H. Rehabilitations and guidance as reported by women and men who had undergone coronary bypass surgery. Journal of Clinical Nursing 2007;16:688-97.
23. Sundler AJ, Dahlberg K, Ekenstam C. The meaning of close relationships and sexuality: women's well-being following a myocardial infarction. Qualitative Health Research 2009;19(3):375-87.
24. Svedlund M, Danielson E, Norberg A. Women's narratives during the acute phase of their myocardial infarction. Journal of Advanced Nursing 2001;35(2):197-205.
25. Hildingh C, Frundlund B, Lidell E. Women's experiences of recovery after myocardial infarction: meta-synthesis. Heart & Lung 2007;36(6):410-7.

Adaptation of Myocardial Infarction among I-Saan Women

Supian Pokathip Siriporn Chirawatkul***

Abstract

This phenomenology study aim was to exploring adaptation of I-Saan women with myocardial infarction based on gender perspective in Ubon Rachathani Province. Twenty-seven women who have been myocardial infarction were purposive sampling as key informants. In-depth interviews and non participant observation were employed for data collections. Data were analyzed by content analysis. Finding of the study found essence themes called "kerd mai tong praptau" (re-birth required adaptation). I-Saan women who reflects must take good balanced between role of good women such as domestic work, sexuality, working in the community and role of good patients. Role of good patients women compose "tong sai jai reung ya (taking medication), "tong kin arhan babb khon kai mae jai toraman (diet control), and getting closer to the religious. In summary, adaptation of I-Sann women with myocardial infarction has both agree and against of gender role of women and good patients.

Keywords : myocardial infarction, women, gender, adaptation, living with MI

** Registered Nurse. Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.*

*** Professor. Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen.*