

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แม้กาลเวลาจะผ่านไป ความเปลี่ยนแปลงของสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้ส่งผลกระทบต่อความเชื่อและค่านิยมของคนไทยให้เปลี่ยนแปลงไป แต่ในสังคมไทยในเรื่องของความเชื่อยังมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นแรงบันดาลใจทางด้านพฤติกรรมของคนทุกระดับ ทุกอาชีพ ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย และได้รับการถ่ายทอด ปลุกฝังแนวความคิดความเชื่อต่าง ๆ จากบรรพบุรุษสู่คนรุ่นหลังให้สืบทอดปฏิบัติต่อกันมา นอกจากนี้พุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่ยึดถือหลักกฎแห่งกรรมทำให้เชื่อว่า บุคคลจะประสบผลสำเร็จในชีวิตหรือได้รับเคราะห์กรรมในปัจจุบันได้นั้นเป็นเพราะกรรมเก่าในอดีต และสังคมไทยยังให้ความสำคัญในเรื่องราวของโหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ อำนาจเหนือธรรมชาติ อันได้แก่อำนาจลึกลับของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เครื่องรางของขลัง น้ำมันต์ เวทย์มนต์คาถา การกระทำกิจกรรมตามฤกษ์ยาม แม้ว่าจะพิสูจน์ไม่ได้ตามในแง่ของวิทยาศาสตร์ แต่ประชาชนส่วนใหญ่มักก็ยังยึดมั่นอย่างเหนียวแน่น จนกลายเป็นประเพณีปฏิบัติและคปฏิบัติอยู่ทั่วไป การเผชิญต่อสถานการณ์ที่น่าหว่นกลัวทำให้มนุษย์เกิดความไม่มั่นใจ ระบบความเชื่อ พิธีกรรมและศาสนาเป็นวัฒนธรรมที่มนุษย์ในทุกสังคมจะต้องมี อันจะเป็นสิ่งช่วยบำบัดรักษาจิตใจผู้คนที่ทำให้เกิดความสบายใจ เกิดกำลังใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ทาลายขวัญ ดังนั้นเมื่อบุคคลใดประสบเหตุร้ายหรือเกิดความไม่สบายใจ บุคคลนั้นมักจะแสวงหาสิ่งที่เขาเชื่อว่ามีอิทธิพลและมีอำนาจที่จะทำลายเคราะห์ภัยนั้น และทำให้เกิดผลดีให้แก่ชีวิตเขา สิ่งดังกล่าวจะเป็นวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าดีและเหมาะสมกับตนเองที่สุด โดยอาศัยความรู้หรือทักษะที่สะสมมาแต่อดีต ความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด คนที่มีความสามารถหรือคนที่เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกับตน เช่น พ่อมด หมอผี พระภิกษุ แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบัน การนับถือพระเครื่อง ฤกษ์ยาม พิธีกรรมต่าง ๆ การสะเดาะเคราะห์ หรือการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถพบเห็นได้ทุกสังคมและทุกชนชั้น เช่น การประกอบอาชีพ การเมือง การแข่งขันกีฬา การเล่นเกมพนัน การสอบแข่งขัน หรือการดำเนินชีวิตประจำวันโดยทั่วไป

ในเรื่องของความเชื่อ โรทิส ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นต่อสิ่งใด ความเชื่อมั่นนั้นจะทำให้เขากระทำการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกหรือไม่ก็ตาม (Rokeach, 1970, p 2140) โดยเฉพาะความเชื่อในอำนาจการควบคุมตนเอง (Locus of Control) ซึ่งรอตเตอร์ได้ศึกษาความเชื่อในอำนาจในการควบคุมตนเองและกล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันไปนั้น เนื่องจากความคิด ประสบการณ์ สภาวะแวดล้อม และความเชื่อในอำนาจการควบคุมตนเอง ในมุมมองด้านสุขภาพ ความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ต่อความสามารถในการควบคุมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเอง รอตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายความเชื่อในอำนาจนี้ว่า เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากพฤติกรรมอันหนึ่ง จะเกิดความคาดหวังว่า จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันกับสิ่งใหม่ ในสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ จะทำให้บุคคลคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้าม ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง ความคาดหวังนี้เกิดกับพฤติกรรมหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมอื่น ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ความเชื่อในอำนาจดังกล่าวแบ่งเป็น ความเชื่อในอำนาจภายในตน และความเชื่อในอำนาจภายนอกตน ซึ่งความเชื่อในอำนาจภายนอกตนนี้ประกอบด้วย ความเชื่อในอำนาจผู้อื่นและความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ โดยมีการพัฒนาไปตามวัย การเรียนรู้ สถานการณ์ เศรษฐกิจ สังคม การอบรมเลี้ยงดู วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในสังคมที่คนส่วนใหญ่นับถือโชคกลาง จะมีผลให้คนในสังคมมีความเชื่อในอำนาจนอกตนสูงด้วย จากการศึกษาด้านพฤติกรรมของคนไทย โดยนักวิชาการสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ตลอดจนสาขาการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าการรักษาดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมักควบคู่ผสมผสานกันจนแยกไม่ออกจากเรื่องความเชื่อที่เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวสำหรับภาวะทางสุขภาพอย่างใด อย่างหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งมักจะได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยอาจไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน เช่น การงัดของแสดและพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น การรักษาเหล่านี้จะมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยารักษา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2529, หน้า 29 - 30)

ดังนั้นความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพจึงทำนาย และอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยได้ (Wallston & Wallston, 1981, pp. 227 - 234)

โรคหัวใจพิการเป็นโรคเรื้อรัง ระยะการเจ็บป่วยนาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเป็นไข้รูมาติก (จรรยา มะโนทัย, 2524, หน้า 94) รองลงมาได้แก่ การติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการอักเสบตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น แผล ฟันผุ เหงือกอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรักษาโดยวิธีการผ่าตัดซ่อมแซมหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 - 2541 มีการผ่าตัดผู้ป่วยลิ้นหัวใจพิการจำนวน 81 คน 117 คน 105 คน 126 คน 129 คน 160 คน 141 คนและ 172 คน ตามลำดับ รวมเป็นจำนวน 1,029 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 1,929 คน คิดเป็นร้อยละ 53.34 (รายงานจากแผนกศัลยกรรมทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) จากสถิติมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ค้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หรือเนื่องจากมีกลุ่มผู้ป่วยที่ยอมรับวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดมากขึ้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจจากเหนือเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว แม้ว่าผลของการผ่าตัดจะปลอดภัยมากขึ้นเพียงใด แต่ผู้ป่วยยังต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติตน และใช้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพร่างกายของตนเอง เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย โดยการปฏิบัติตนให้เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินอาการผิดปกติ แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอีก เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ จนกระทั่งระดับประเทศชาติ เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจมีปริมาณมากกว่าการรักษาโรคอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ อาการไม่สุขสบายทางกาย เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัด อาการบวม เบื่ออาหาร เป็นต้น (Tantum, 1985, pp. 375 - 377) ลิ้นหัวใจเทียมยังไม่มีสมรรถภาพเหมือนลิ้นหัวใจธรรมชาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิต หากได้รับยาเกินขนาดอาจเกิดอาการเลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายผิดปกติ มีเลือดออกตามไรฟัน มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ปัสสาวะอุจจาระเป็นเลือด หรือมีประจำเดือนออกมากและ

นานกว่าปกติ (กัมพล ประจวบเหมาะ, 2528, หน้า 527, Tantum, 1985, p. 378) และถ้าเป็นอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง ก็อาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือเป็นอัมพาตได้ (สัมพันธ์ พรวิลาวณย์, 2532, หน้า 126) หากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดน้อยเกินไป เลือดในช่องหัวใจจะแข็งตัวได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันขัดขวางการทำงานของลิ้นหัวใจเทียม ระบบการทำงานของหัวใจบกพร่อง ทำให้มีโอกาสดังกล่าวได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนอื่น ๆ อีก เช่น การติดเชื้อในเยื่อหุ้มหัวใจเทียม ภาวะโลหิตจาง การทำงานล้มเหลวของลิ้นหัวใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมาตรวจตามนัดก่อนข้างบ่อย เพื่อปรับขนาดของยา ตามผลเลือดจากห้องปฏิบัติการ และประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยมักเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึกเสียความแข็งแรงของร่างกาย รู้สึกว่าต้องพึ่งพาลิ้นหัวใจเทียมแทนอวัยวะจริง รู้สึกว่าการทำงานของระบบประสาทเลวลง รู้สึกเสียภาพลักษณ์จากแผลผ่าตัดขนาดใหญ่กลางอก ได้ยินเสียงการทำงานของลิ้นหัวใจเทียมตลอดเวลา ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ประกอบกับท่าทีของบุคคลรอบข้างที่แสดงว่าผู้ป่วยไม่เหมือนผู้อื่น เช่น กลัวเสียงการทำงานของลิ้นหัวใจเทียม กลัวแผลผ่าตัดกลางอก หรือการแสดงท่าทางสงสารของบุคคลอื่น เป็นต้น จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ปกติและเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (จันทร์จิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ, 2529, หน้า 32) ซึ่งอาจมีผลต่อภาวะจิตใจ ผู้ป่วยบางรายถ้ามีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง จะก่อให้เกิดความหวาดกลัว วิดกกังวล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการปฏิบัติหน้าที่จำเป็นก็อาจผิดพลาดไป

ตามพระพุทธทวจนะที่ว่า อโรคยา ปรมา ลาภา หรือความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เป็นจริงเสมอ ความเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งที่น่าพิราวดนของมนุษย์ทุกคนเพราะความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ปัญหาความเจ็บป่วยนับเป็นประสบการณ์สามัญของมนุษย์ทุกคนชั้น มนุษยชาติในทุกวัฒนธรรมจึงได้พยายามแสวงหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องเสมอมา ศาสนาพุทธแห่งการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์และการดิ้นรนเพื่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ ได้ทำให้มนุษย์ทุ่มเทในการทำความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ต่อชีวิตและสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536, หน้า 4) มนุษย์ทุกยุคและทุกสังคมจึงได้พยายามต่อสู้กับการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยการป้องกันรักษาตามรูปแบบ ประสบการณ์ วัฒนธรรม

และความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองจึงเป็นวิธีป้องกันการเจ็บป่วยที่ดีที่สุด กล่าวคือ ในยามปกติก็ควรส่งเสริมสุขภาพพลานามัยของตนเองให้แข็งแรง และหาทางป้องกันการเกิดโรค ถ้าหากหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยไม่ได้ ก็ควรรู้จักแสวงหาวิธีการเฝ้าระวังรักษาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันมิให้โรคลุกลามถึงขั้นอันตราย ซึ่งนอกจากจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ไม่จำเป็นแล้ว ยังส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองอีกด้วย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 จึงได้เสนอการปฏิรูประบบการสาธารณสุข โดยเน้นความสำคัญด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และทางด้านประชาชนทั่วไปควรได้รับการส่งเสริมให้มีการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มากขึ้น ตั้งแต่การป้องกันการเกิดโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และการดูแลผู้ป่วยในชุมชนสำหรับโรคที่ไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังได้เสนอยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเชิงรุก โดยการเน้นการพึ่งพาตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ ยุทธวิธีการเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติของประชาชนในการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องการสุศึกษาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จะต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความจำเป็น เห็นคุณค่า ยอมรับ มีความรู้ และมีทักษะในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยดำเนินการในการวิเคราะห์หาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านการดำรงชีวิต ระบบความเชื่อ ระบบการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และภูมิปัญญาชาวบ้านในการแก้ปัญหา รวมทั้งได้เสนอแนวคิดในการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่ยั่งยืนข้อหนึ่งว่า เน้นการสร้างศักยภาพของคนในการป้องกันโรค ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2537, หน้า 99) ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็ม (Orem, 1985, p. 8) ที่ได้เสนอความต้องการดูแลตนเองในภาวะการเจ็บป่วยว่า ควรมีการ

ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการปรับปรุงความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค การที่บุคคลตระหนักและ รับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพและความผาสุกของตน การรู้จัก ป้องกันตนเองจากโรคภัยอันตรายต่าง ๆ การรักษาที่ถูกต้องและการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะ ปกติ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น แม้ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะการ เจ็บป่วยก็ตาม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนาน มีความไม่แน่นอน เกิดขึ้นมากมาย การพยากรณ์ของโรคไม่แน่นอน การรักษาซับซ้อนและมีหลายมิติ ต้องรักษา และควบคุมอาการ เช่น การออกกำลังกายการรับประทานยา การจำกัดอาหาร มีอาการแทรกซ้อนที่ ต้องสังเกตและติดตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปรับวิถีชีวิต ต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับ สภาพร่างกาย และประเด็นสำคัญคือ ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีความจำเป็นต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 111) ดังนั้นความ รับผิดชอบในการดูแลปัญหาสุขภาพอยู่ที่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพ ส่วน ทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการให้ความรู้ ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วย ดูแลตนเอง เสริมสร้างศักยภาพ และ ทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

จากแนวคิดของความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนดูแลสุขภาพตนเองได้มี ผู้สนใจศึกษาความสัมพันธ์กันในสภาพต่าง ๆ กัน เช่น สมจิต หนูเจริญกุล และประครอง อินทรสมบัติ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ การ เผชิญปัญหา และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พบว่าความเชื่อในอำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถดูแลตนเอง ซึ่งขัดแย้งกับ จอนพะจง เฟิงจาด (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้าน สุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแล ตนเอง และความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติตน อย่างมีนัยสำคัญ ลาकिन (Lakin, 1988, pp. 37 - 44) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อใน อำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของหญิงที่ทำงานในมหาวิทยาลัย พบว่า

ความเชื่อในอำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่าง ความเชื่อในอำนาจความบังเอิญกับความสามารถในการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตระหนักในบทบาท หน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการค้นหาสาเหตุการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล จะทำให้สามารถหาแนวทางในการป้องกัน แก้ไขการเกิดปัญหาทางสุขภาพได้ ซึ่งความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ ก็เป็นอิทธิพลหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลรับรู้ เชื่อมั่น และศรัทธา อาจจะมีเหตุผลหรือไม่ก็ตาม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเหล่านี้ ให้สามารถดำรงตนในสภาพที่พึงพาตนเองได้อย่างปกติสุข ให้เกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพหรือใกล้เคียงกับคนอื่น ๆ ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. ศึกษาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลิ้นหัวใจพิการ และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และมาติดตามการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมทรวงอกหัวใจและ

หอดูดาว แผ่นกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2542 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคเท่านั้น

ความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อต่อความสามารถของตนซึ่งมีผลต่อสุขภาพ โดยมีความหวังว่าจะได้รับสิ่งตอบแทนเช่นเดียวกับสิ่งใหม่ ในสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ จะทำให้บุคคลคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้าม ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง ความคาดหวังนี้เกิดกับพฤติกรรมหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมอื่น ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความเชื่อในอำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าจะ สุขภาพอนามัยของตนเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตน ไม่ว่าจะเป็นผลดีหรือผลร้ายก็ตาม ประเมินได้จากคะแนนความเชื่อในอำนาจภายในตนสูงกว่าด้านอื่น

2. ความเชื่อในอำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ (Powerful Other Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าจะ สุขภาพอนามัยของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตน แต่ขึ้นอยู่กับผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ประเมินได้จากคะแนนความเชื่อในอำนาจผู้อื่นสูงกว่าด้านอื่น

3. ความเชื่อในอำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนหรือผู้อื่น แต่เป็นผลมาจากสาเหตุภายนอก ได้แก่ ความบังเอิญ โชคชะตา อำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น ประเมินได้จากคะแนนความเชื่อในอำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพสูงกว่าด้านอื่น

การปฏิบัติตน หมายถึง การกระทำของบุคคลโดยตั้งใจ เพื่อทำให้มีผลต่อตนเอง หรือสิ่งแวดล้อม สามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันโรคและควบคุมโรคได้ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อส่งเสริมชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี

โรคลิ้นหัวใจพิการ หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ ซึ่งอาจเกิดจากมีหินปูนไปเกาะ มีการติดเชื้อ หรือมีการทำลายจากกรณีอื่น ๆ จนทำให้ความยืดหยุ่นในการปิดเปิดของลิ้นหัวใจเสื่อมลง และผลที่ตามมาคือโลหิตที่ไปเลี้ยงร่างกายลดลง

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจพิการ เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในขณะที่เก็บข้อมูลไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
3. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้เหมาะสมสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
4. เป็นแนวทางในการวิจัยในด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นต่อไป โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้