

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ มีระยะเวลาหลังผ่าตัดไม่น้อยกว่า 6 เดือน อายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2542

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสัมภาษณ์ความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตน โดยใช้สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีค่าเฉลี่ยความเชื่อในอำนาจภายในตนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ความเชื่อในอำนาจผู้อื่นและความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ ตามลำดับ โดยมีความเชื่อในอำนาจภายในตนและความเชื่อในอำนาจผู้อื่นอยู่ในระดับสูง แต่มีความเชื่อในอำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับปานกลาง

2. การปฏิบัติตนโดยรวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ อยู่ในระดับดีที่สุด

3. การปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกความเชื่อในอำนาจภายในตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในอำนาจผู้อื่นและความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี มีอายุเฉลี่ย 41.36 ปี สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ความพอเพียงรายได้ครอบคลุมต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่อง แนวโน้มที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ จะมารับการตรวจรักษา หรือให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง การซื้อยาไปรับประทานที่บ้าน หรือการมาตรวจตามนัด ย่อมมีโอกาสน้อยกว่าผู้มีรายได้สูง แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ การใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ เช่น บัตรพระบรมราชูปถัมภ์ บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น จะทำให้ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา และการซื้อยา จึงทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้ ระยะเวลานับจากการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 2 ปีแรก เนื่องจากว่าช่วงแรกของการผ่าตัดจะมีการติดตามผลการรักษาค่อนข้างบ่อย เพื่อติดตามเรื่องแผลผ่าตัด การปรับตัวของผู้ป่วย หรือการรับประทานยา เป็นต้น

ระดับสมรรถภาพการทำงานหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจส่วนใหญ่ ทำงานได้ตามปกติไม่มีอาการเหนื่อย หรือหายใจลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัธน์ วัฒนศิลป์ (2534, หน้า 68) และ จิรประภา ภาวิไล (2535) ซึ่งพบว่าระดับสมรรถภาพหัวใจของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สามารถประกอบกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงกล่าวได้ว่า ไม่มีข้อจำกัดทางภาวะสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการตรวจหาระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือด โดยใช้ค่า International Normalized Ratio (INR) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ปกติที่แพทย์ต้องการ โดยที่มีค่าต่ำกว่าค่าปกติ ร้อยละ 58 และสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 10 มีจำนวนเพียงร้อยละ 32 เท่านั้นที่มีค่าอยู่ในระดับปกติ ดังนั้นทีมการรักษา จึงต้องหาสาเหตุของค่าผิดปกตินี้ ซึ่งอาจเกิดมาจากสาเหตุผู้ป่วยรับประทานยา ไม่ถูกต้องตามขนาดที่แพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา หรือมีสาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของร่างกาย เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดนานกว่าปกติ อาจต้องมารับบริการ ติดตามการรักษาบ่อยครั้งกว่าเดิม ต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติ เช่น มีจุดจ้ำเลือด ถ่ายหรือปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด ปวดศีรษะ เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที บางครั้งต้องมีแผนการรักษาเปลี่ยนแปลงให้รับประทานยาที่ขนาดเหมาะสมกับระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือด แต่ขนาดของยาที่มีจำหน่ายมีเพียง 2 ขนาด คือ ขนาด 3 มิลลิกรัม และขนาด 5 มิลลิกรัม เท่านั้น การบริหารยาอาจมีความยุ่งยาก ผู้ป่วยบางรายได้รับคำสั่งรักษาให้รับประทานยาสลับขนาดกันวันเว้นวัน เช่น รับประทานยาขนาด 3 มิลลิกรัมครึ่งเม็ดสลับกับขนาด 5 มิลลิกรัมครึ่งเม็ด เพื่อจะให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณยาเฉลี่ยวันละ 2 มิลลิกรัม ทั้งนี้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับประทานยาผิดขนาด ผู้ป่วยต้องมีการรับรู้ตนเองต้องรับประทานยาออร์ฟาริน ที่มีขนาดยาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่วนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ ต้องปรับขนาดยาเช่นกัน และต้องสังเกตอาการผิดปกติ จากภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เช่น มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ร่วมกับอาการชัก อ่อนแรง ชีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อในอำนาจภายในตนมากที่สุด มีความเชื่ออยู่ในระดับสูง รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อในอำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ มีความเชื่ออยู่ในระดับสูง เช่นกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อในอำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ รับรู้ว่า สุขภาพของตนเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเองมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การรับรู้สุขภาพของตนเป็นผลมาจากผู้อื่น เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง ส่วนการรับรู้สุขภาพของตนเป็นผลมาจาก อำนาจเหนือธรรมชาติ โชคชะตา ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้ให้สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ปานเทวัญ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับ

แบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิง โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าคนงานหญิงมีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนสูงที่สุด รองลงมาคือความเชื่ออำนาจผู้อื่น

จากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนสูง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่จึงเข้าใจเหตุผลในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ทำให้คิดว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและมีผลต่อตนเองนั้นขึ้นอยู่กับกระทำของตนเองมากกว่า ผลการศึกษาใกล้เคียงกับ วอลสตันและคนอื่น ๆ (Wallston, et al, 1978) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่มีค่าเฉลี่ยของความเชื่อในอำนาจภายในตนสูงที่สุด รองลงมาเป็นความเชื่อในอำนาจผู้อื่น การที่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มาติดตามการรักษาตามแพทย์นัด และมีบางคนที่มาตรวจก่อนวันนัดเนื่องจากมีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ย่อมแสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลที่สนใจต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการแสวงหาข้อมูลและมีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองขณะที่อยู่ที่บ้านตั้งแต่ภายหลังการผ่าตัดในระยะแรก ก่อนกลับบ้าน และขณะที่มาติดตามการตรวจรักษา จึงได้รับการปลูกฝังแนวความคิดอย่างต่อเนื่องว่าผู้ป่วยสามารถอยู่ดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไปได้ และผู้ที่สำคัญที่สุดที่จะดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนคือตัวของผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังอำนาจในตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระยะภายหลังการผ่าตัดมานานมากกว่า 6 เดือน มีระยะเวลาในการปรับตัวขณะที่อยู่ที่บ้าน มีประสบการณ์การดูแลตนเองมาแล้วในช่วงเวลาหนึ่ง และผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจอยู่ในระดับ 1 (Class I) สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบหรือผิดปกติ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนเพื่อดำรงสุขภาพที่ดีได้ การที่ตนเองมีสุขภาพที่ดีได้นั้นส่วนหนึ่งมีผลมาจากตนเอง จึงเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวมา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพของตนเป็นผลมาจากการกระทำของตน หรือความสามารถของตน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพภายในตนอยู่ในระดับสูง สนับสนุนการศึกษาของ เวนด์แลนด์ (Wendland, 1986) ที่ศึกษาในชายที่มีความพิการทางร่างกาย พบว่ามีความเชื่อในอำนาจนอกตนในช่วงปีแรก ของการเจ็บป่วย

แต่เมื่ออาการป่วยยังคงดำเนินต่อไป ความเชื่อในอำนาจในตนจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงปีที่ 3 ที่ป่วย ส่วนสมิท (Smith, 1981) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของโรค มีความเชื่อในอำนาจนอกตนมาก แต่เมื่อเวลาผ่านไป 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยศึกษาความเชื่ออีกครั้งพบว่า ความเชื่อในอำนาจในตนมีเพิ่มขึ้น

จากการศึกษานี้ยังพบอีกว่ามีความเชื่อในอำนาจผู้อื่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งในที่นี้ก็คือ อำนาจของแพทย์ พยาบาล และญาติ ว่าเป็นผู้ที่สามารถรับผิดชอบของสุขภาพของตน และช่วยเหลือตนได้ ซึ่งมีผลดีต่อบางสถานการณ์ เช่น การเจ็บป่วยที่เรื้อรังหรือทุพพลภาพ ซึ่งบุคคลจะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การพึ่งพาเมื่อมีการเจ็บป่วย การตรวจรักษา ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้รับการรักษาให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข ช่วยให้หัวใจทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายคนก็บอกว่า ตนเองเปรียบเสมือนมีชีวิตใหม่ บางคนบอกว่าเหมือนตายแล้วมาเกิดใหม่ จึงมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อทีมรักษาพยาบาล ขณะเดียวกันการดูแลรักษายังคงมีอยู่ตลอดชีวิต มีการรับประทานยาตลอดชีวิต ภาวะพึ่งพาต่อทีมการรักษายังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับโดยทั่วไปผู้ป่วยจะรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายภายหลังการผ่าตัด มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงจนกระทั่งต้องได้รับการผ่าตัดอีกครั้งได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงตั้งความหวังไว้ที่บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีการสูญเสียศักยภาพจำกัดการทำกิจกรรมบางอย่าง บางคนต้องเปลี่ยนอาชีพ บางคนมีรายได้ลดลง สถานภาพและหน้าที่ในครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีความเชื่อในอำนาจผู้อื่นสูงด้วย ซึ่งในที่นี้หมายถึงแพทย์ พยาบาล ญาติและบุคคลใกล้ชิด ใกล้เคียงกับการศึกษาของ อังศุมา วิทยวีรศักดิ์ (2534) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยมีความอำนาจในผู้อื่นสูงที่สุด รองลงมาคือความเชื่อในอำนาจภายในตน และความเชื่อในอำนาจตามบังเอิญน้อยที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วอลส์ตัน และวอลส์ตัน (Wallston & Wallton, 1981) และการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น กรณีการกั้นกระเพาะ (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จึงบอกได้ว่าการเจ็บป่วยที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ โดยภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อในอำนาจภายนอกมากขึ้น โดยเฉพาะความเชื่อในอำนาจผู้อื่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เปลี่ยนใจจึงมีความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ ญาติหรือคนใกล้ชิดสามารถให้ความช่วยเหลือให้การดูแลสุขภาพของตนเองได้

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนใจบางคนที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น ไซสาศาสตร์ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงมาพบแพทย์ ความเชื่อในอำนาจความบังเอิญจึงลดลง จากการสัมภาษณ์มีผู้ป่วยบางรายที่ให้ข้อมูลว่า เคยไปรับการรักษาโดยวิธีคนน้ำมนต์ เลี้ยงผีปู่ย่า เลี้ยงผีเจ้าที่ หรือไปหาคนทรงเจ้า หลายที่แล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงยินยอมให้แพทย์ผ่าตัด แล้วอาการจึงดีขึ้น หากศึกษาในผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา เช่น ไม่ยินยอมผ่าตัด ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งไม่อยู่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีความเชื่อในอำนาจผู้อื่นต่ำได้

สำหรับกลุ่มตัวอย่างนี้มีความเชื่อในอำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความเชื่อในอำนาจภายในตนและความเชื่อในอำนาจผู้อื่นอยู่ในระดับที่สูง แต่ยังคงมีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านี้อยู่ เนื่องมาจากความเชื่อเป็นสิ่งที่มิหตุผลหรือไม่ก็ได้ ในสังคมไทยโดยทั่วไปยังให้ความสำคัญกับความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ เช่น โชคชะตา ฤกษ์ยาม การสะเดาะเคราะห์ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น จึงมีคำกล่าวอยู่เสมอว่า ไม่เชื่ออย่าลบหลู่ การเผชิญต่อสถานการณ์ที่วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้มนุษย์โดยทั่วไปเกิดความไม่มั่นใจ เกิดความหวาดกลัว โดยระบบความเชื่อ พิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ที่ทุกสังคมจะต้องมี จะเป็นสิ่งที่ช่วยบำบัดจิตใจให้เกิดความสบายใจ มีความเชื่อมั่นที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่น่ากลัวนั้น ในมุมมองของคนโดยทั่วไปจะเห็นว่าโรคหัวใจและการผ่าตัดหัวใจเป็นสิ่งมีความเสี่ยงสูง การรักษาจะต้องใช้ระยะเวลานาน ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงได้แสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจตามวิธีการที่คิดว่าดีที่สุดจากทักษะของตนเองและคนใกล้ชิด สาเหตุของโรคบางครั้งพบว่าเป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ผู้ป่วยบางคนเชื่อว่าเป็นจากเคราะห์กรรมมาแต่ชาติก่อน ทำให้ชาตินี้ต้องทำบุญสะเดาะเคราะห์เพื่อจะช่วยให้อาการของโรคไม่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์ได้รับข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เลี้ยงผีปู่ย่า เลี้ยงผีเจ้าที่ สะเดาะเคราะห์ ทำพิธีกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยบางคนบอกว่าไม่แน่ใจว่าจะได้ผลอย่างไรแต่ทำเพราะต้องการความสบายใจของตนเองและญาติ บางคนไม่เชื่อแต่ต้องทำเพราะญาติต้องการ ทำเพื่อต้องการให้ญาติเกิดความสบายใจ

จิราภรณ์ ภักธานุภัทร (2528) ได้ศึกษาเรื่องคติความเชื่อของไทย พบว่า ความเชื่อของคนไทยเชื่อในสิ่งที่มองไม่เห็นตัวว่ามีอำนาจเหนือคน อาจดลบันดาลให้คนและโทษ และความเชื่อ

ความเชื่อดั้งเดิมของคนไทยนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ประสบการณ์ที่มีต่อธรรมชาติ และประสบการณ์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติต่าง ๆ เป็นการพยายามที่จะแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาในการดำรงชีวิต โดยมีความมุ่งหวังที่จะให้ธรรมชาติปิดปากให้พ้นจากปัญหานั้น มนุษย์จึงเชื่อว่าพิธีกรรมต่าง ๆ จะเป็นกลวิธีที่จะต่อรองหรืออีกนัยหนึ่งคือควบคุมอำนาจเหนือธรรมชาตินั้นให้ช่วยคลบคลาดทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ตามที่มนุษย์ร้องขอ

ในความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยซึ่งมีผลต่อการรักษา เมื่อมนุษย์หาคำอธิบายไม่ได้ ก็มีความเชื่อว่ามีสาเหตุเกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ในรูปแบบของการรักษาจึงรักษาตามความเชื่อเหล่านั้น เช่น ทำพิธีกรรมต่าง ๆ สะเดาะเคราะห์ เข้าทรง เป็นต้น ถ้าพิจารณาในแง่ของสังคมวิทยา รูปแบบการรักษาตามความเชื่อดังกล่าว จะทำหน้าที่ปิดปากทุกซ์ให้กับสังคม โรคหลายโรคในสังคมที่พบว่าต้องใช้กำลังใจในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจและกำลังใจว่าจะหายจากโรค หรือเชื่อว่าร่างกายแข็งแรงมากขึ้น เพราะได้กำจัดผีและวิญญาณ หรือได้ทำพิธีกรรมขอขมาที่ถูกต้องแล้ว การที่ระบบความเชื่อในการดูแลสุขภาพของตนเองอิงอยู่กับความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ จึงนับว่าสนองความต้องการทางด้านจิตใจมากกว่า ซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า กลวิธีการปฏิบัติเช่นนี้จะสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงจริงหรือไม่ แต่ผลที่ได้อย่างแท้จริงคือ ทำให้จิตใจดีขึ้น เกิดความมั่นใจ และเกิดพลังใจที่จะเผชิญต่อปัญหาทางด้านสุขภาพต่อไปได้ ในมุมมองนี้จึงเห็นว่าความเชื่อในอำนาจความบังเอิญก่อให้เกิดผลดีต่อสภาพจิตใจ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าจะเกิดผลเสียใด ๆ หรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตนอยู่ในระดับที่ดีที่สุด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทำให้มีความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตน เพื่อตอบสนองการดูแลตนเองที่เหมาะสม ประกอบกับส่วนใหญ่ระดับสมรรถภาพของการทำงานของหัวใจผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างดี คืออยู่ในระดับ 1 (ตาราง 10) ใหญ่ซึ่งสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ความสามารถในการปฏิบัติตนในกิจกรรมต่าง ๆ จึงดีขึ้น เพิ่มความมั่นใจ ในการทำกิจกรรมอื่นได้อีกต่อไป กลุ่มตัวอย่างจึงมีความพยายามและสนใจในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง จึงทำให้มีคะแนนการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง และอาจเป็นเพราะภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผู้ป่วยได้รับ

คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนมาตลอดจนเกิดการเรียนรู้ว่าต้องมีการดูแลตนเองมากขึ้น ศิริพร วิญญูรัตน์ (2540) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจของ โรงพยาบาลราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ จากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ กลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดขณะนอนโรงพยาบาล ก่อนกลับบ้านและขณะมาติดตามการรักษา นอกจากนี้ยังได้รับคู่มือปฏิบัติตนหลังผ่าตัดนำไปศึกษาขณะอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับการพัฒนาการเรียนรู้การปฏิบัติตนมาเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง คะแนนการปฏิบัติตนจึงอยู่ในระดับดีที่สุด

จากการที่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน จึงสนับสนุนกับการศึกษาของ ไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะ สุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ดังนั้นจึงอาจอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยเหล่านี้มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับที่ดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ช่วยให้สามารถปรับตัวได้ให้เหมาะสมตามสภาพร่างกาย และส่งผลให้สามารถปฏิบัติตนตามภาวะสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในรายด้าน พบว่าด้านการขับถ่าย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีที่สุด และด้านโภชนาการอยู่ในระดับดีถึงดีที่สุด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญของการปฏิบัติตนด้านเหล่านี้มาก และจะเห็นว่าการปฏิบัติตนในด้านเหล่านี้ เป็นความต้องการพื้นฐานโดยทั่วไปของร่างกาย ผู้ป่วยจึงความสามารถในการปฏิบัติตนได้ง่าย ซึ่งทีมการรักษาจะต้องส่งเสริมศักยภาพการปฏิบัติตนด้านนี้ให้คงอยู่ต่อไป ส่วนการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกาย ด้านการแสวงหาข้อมูล ถึงแม้ว่าจะมีคะแนนการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี แต่คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญของการปฏิบัติตนด้านเหล่านี้น้อย บางคนไม่ทราบถึงผลประโยชน์ต่อร่างกาย แต่บางคนก็ทราบแต่สุขนิสัยเรื่องการออกกำลังกาย สุขนิสัยการอ่านหรือการแสวงหาข้อมูล ยังมีน้อย ดังนั้นการปฏิบัติตนด้านเหล่านี้จึงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่

ทีมสุขภาพ นักส่งเสริมสุขภาพ ควรจะหาวิธีณรงค์และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

แต่เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทการปฏิบัติตนในบางด้าน ได้แก่ การไปตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน การพกเอกสารหรือคู่มือที่แสดงว่าเคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง การซื้อยารับประทานเอง การรับประทานยา เป็นต้น ซึ่งการพร้อมการปฏิบัติตนเหล่านี้ มีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การเกิดภาวะการติดเชื้อ มีผลต่อการควบคุมระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า ระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์สูง และต่ำกว่าปกติถึงร้อยละ 59.5 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายมีอาการจุกจิกเลือดตามตัว กลุ่มตัวอย่างบางรายเป็นหวัดเรื้อรัง มีไข้บ่อย บางรายมีอาการปวดศีรษะบ่อย ดังนั้นการให้สุขศึกษา การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ยังคงมีความสำคัญโดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวในด้านที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเชื่อในอำนาจภายในตน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในอำนาจผู้อื่นและความเชื่อความบังเอิญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จอนพะจาง เฟิงจาด (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ลากิน (Lakin, 1988) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของหญิงที่ทำงานในมหาวิทยาลัย พบว่าความเชื่อในอำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกาย และพบว่าหญิงที่มีการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจความบังเอิญต่ำ สนับสนุน พิศักดิ์ ชินาชัย (2538) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มากกว่าอำนาจภายนอกตน และความเชื่อในอำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มที่มี

สุขภาพดี พบว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนเอง จะมีคะแนนทางด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงมาก ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี ส่วนกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดีมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองน้อยกว่า กลุ่มแรก ก็จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพต่ำ

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อในอำนาจภายในตนด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนสูง จะมีการปฏิบัติตนได้ดีตามไปด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งจะแนะนำการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในระดับดีที่สุด จึงเป็นการสนับสนุนแนวคิดของ สตริกแลนด์ (Strickland, 1978) ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจภายในตนกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีของ รอดเตอร์ ที่ว่า บุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตน จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ซึ่งการมีสุขภาพดีนี้ ถือว่าเป็นการได้รับผลตอบแทน ก็คือการมีสุขภาพที่ดีในสถานการณ์ในสถานการณ์หนึ่งแล้ว จะทำให้บุคคลเกิดความหวังว่า ถ้าเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในอีกสถานการณ์ ก็จะต้องได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน บุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนเอง จะรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ผู้ใดที่ต้องการมีสุขภาพที่ดีก็ต้องมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีด้วย จึงทำให้เขาเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความตั้งใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพดี จะมีวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และกระตือรือร้นที่จะมีการแสวงหาข้อมูลสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลสตัน เมดส์ และ วอลล์ตัน (Wallston, Maids, & Wallston, 1976, pp. 112-113) ที่พบว่า ผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตน จะมีการขวนขวายหาความรู้ เพื่อหาวิธีที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่เชื่ออำนาจความบังเอิญ หรือโชคชะตา จะแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเองน้อย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อังฉรา พุ่มดวง (2527) ที่ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อภายในตนจะใช้วิธีการแสวงหาข้อเท็จจริงจากแพทย์พยาบาล เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา ส่วนผู้ป่วยที่มีความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ จะใช้วิธีปฏิเสธหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้ข้อมูลใด ๆ ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตน จะเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงมีความกระตือรือร้น มีการแสวงหาข้อมูล (Rotter 1966) โดยบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนจะมี

พฤติกรรมทางบวกในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การใช้เวลา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การควบคุมอาหาร ตลอดจนการวางแผนครอบครัว (Wallston, & Wallston 1978) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ก็มีคะแนนการปฏิบัติในด้านเหล่านี้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน จึงมีความเชื่อในอำนาจภายในตนสูงด้วยเช่นกัน สตรีกแลนด์ (Strickland, 1978) ยังได้กล่าวอีกว่า ผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่มีความสนใจต่อสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนให้แข็งแรงอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจภายนอกตน ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจตามบังเอิญ บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งภายนอกที่ตนควบคุมไม่ได้ ฉะนั้นจึงปล่อยให้ภาวะสุขภาพของตนเป็นไป ตามโชคชะตา หรือการคลั่งคลุ้มของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ บุคคลกลุ่มนี้จึงจะไม่มีการแสวงหาข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ฉะนั้นบุคลากรของการพยาบาลจึงมีหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีพฤติกรรมปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถนำแนวทางจากผลการวิจัยไปปฏิบัติได้ดังนี้

1. ความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพภายในตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพในผู้อื่นและความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพความบังเอิญ ทำให้ทราบว่า ปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีพฤติกรรมสุขภาพดี ควรคำนึงถึงความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพด้วย ดังนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ควรได้รับการประเมินความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพด้วย เพื่อทีมการพยาบาลจะได้ทราบถึงแรงงูใจภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้

2. ทีมการพยาบาลควรนำมโนคติความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้แบบวัดประเมินความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ

ประเมินผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม โดยจัดขบวนการแทรกแซงด้านสุขภาพ (Intervention Program) ที่เหมาะสม เพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย การเพิ่มศักยภาพในตนเอง ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อในอำนาจภายในตน ทีมการพยาบาลจะเป็นผู้ทำ หน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในอำนาจในตนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามขั้นตอน สำหรับผู้ป่วยที่มีความเชื่อในอำนาจผู้อื่นมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะเชื่อว่า แพทย์ พยาบาล หรือญาติ ว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ดังนั้นทีมทางการพยาบาลจะต้องให้ความรู้ และคำแนะนำที่ง่าย ๆ ที่เหตุผล โดยหากิจกรรมหรือวิธีการในการจูงใจ ให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเชื่อในอำนาจภายในตน และมีความรับผิดชอบการดูแลตนเอง นอกจากนั้นการจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยที่มีความเชื่อในอำนาจภายในตนร่วมไปด้วย

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจบางด้านอยู่ในระดับที่ดีที่สุด เช่น ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมภาวะแวดล้อม แสดงว่าขณะนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมาก ดังนั้นทีมสุขภาพควรหาวิธีการที่จะให้ผู้ป่วยเหล่านี้ดำรงพฤติกรรมสุขภาพเช่นนี้ให้คงอยู่ต่อไป ส่วนการปฏิบัติตนบางด้าน เช่น การออกกำลังกาย การแสวงหาข้อมูล มีระดับการปฏิบัติตนอยู่ระดับดีแต่คะแนนเฉลี่ยยังต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ทีมสุขภาพก็ควรติดตามและประเมินผลเป็นระยะ และหาวิธีส่งเสริมการปฏิบัติตนให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในสถานการณ์อื่น ๆ ในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุหรือผู้ที่มีสุขภาพปกติ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การให้คุณค่าต่อภาวะสุขภาพ การปรับตัว ทักษะชีวิต เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การให้สุขศึกษาอย่าง

มีแบบแผน การให้คำปรึกษาในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นต้น

4. เครื่องมือที่ใช้วัดความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ ควรนำมาศึกษาหาหลักเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสามารถประเมินความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น