

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม ไว้ดังนี้คือ แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนกับตัวแปรที่ศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระบบการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem) เกี่ยวกับการดูแลตนเองในความหมายของบุคคลากรในทีมสุขภาพ ความเข้าใจของประชาชนและความหมายโดยทั่วไปอาจหมายถึงการรับผิดชอบตนเอง การพึ่งตนเอง การคงไว้ซึ่งคุณภาพที่ดี การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

โอเร็มได้เสนอทฤษฎีทั่วไปสำหรับพยาบาล 3 ทฤษฎีด้วยกัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care) ซึ่งได้กล่าวถึงความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน เป็นกิจกรรม ที่กระทำด้วยความตั้งใจ (deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเป้าหมาย (Goal oriented behavior) เพื่อปรับการทำงานหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลนั้น ๆ (Orem 1985 อ้างในสมจิต หนูนเจริญกุล 2533 : 7)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of Nursing systems) ซึ่งเมื่อความต้องการดูแลตนเองได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะได้รับ

- 1) การรอดชีวิต
- 2) การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
- 3) การได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความสามารถของบุคคล
- 4) การป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ
- 5) มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
- 6) มีส่วนส่งเสริมการรักษา ควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และ 7) ส่งเสริมสวัสดิภาพ

(Orem 1985 : 90)

ในพยาบาลกลุ่มหนึ่ง ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองคล้ายคลึงกับ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ความหมายเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดในภาวะเจ็บป่วย (Hill & Smith 1983 : 3) จากการประชุม เรื่องการดูแลตนเองที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อปี ค.ศ. 1973 ปรากฏได้จำแนกบทบาทการดูแลตนเองไว้ 4 ประการ (Fry, 1973) คือ

1. เป็นการดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง เช่นการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ
2. เป็นการป้องกันโรค เช่น การได้รับการคุ้มกันโรค การฝากครรภ์
3. การวินิจฉัยโรค การช้ยาและการรักษาเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ
4. การพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาคำแนะนำในการปฏิบัติงาน

ลินน์ และลิวส์ (Linn and Leis 1979: 183-184) ได้กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเอง ลดภาระของแพทย์ ตลอดจนลดภาวะการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทราวิส (YTravis 1977 site in Hill and Smith 1985:8-9) ยังเน้นว่า ผู้ป่วยจะเป็นผู้กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยบุคคลากรทางสุขภาพ มีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ จึงเห็นว่าการให้ข้อมูลและการฝึกทักษะในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแนวคิดนี้ใกล้เคียงกับแนวคิดของ ฟอร์กิวสัน (Ferguson 1980 site in Hill and Smith 1985:7) ที่ได้กล่าวว่า ประชาชนมักเคยชินกับการพึ่งระบบบริการสุขภาพ ฉะนั้นการบริการที่ควรจะให้กับประชาชนคือ การส่งเสริมให้ประชาชนกระทำบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง (hill and Smith 1985:7)

ในปีค.ศ 1975 ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่าง 6 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวีเดน เดนมาร์ก และอิสราเอล ในหัวข้อเรื่อง “บทบาทของบุคคลในงานสาธารณสุขมูลฐาน” ในที่ประชุมได้กำหนดความหมายของการดูแลตนเองไว้ 4 มิติคือ 1) เป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ (Health maintenance) 2) เป็นการรู้จักป้องกันตนเองจากโรค และอันตรายต่าง ๆ (Disease prevention) 3) เป็นการรักษาอย่างถูกต้อง (Treatment) 4) เป็นการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ (Rehabilitation) (มัลลิกา มัติโก, ใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, บรรณาธิการ 2530:6)

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังกล่าวมานี้ เป็นแนวคิดที่แตกต่างกันไปแต่ยังมีส่วนที่คล้ายคลึงกันคือ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีในด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เป็นต้น ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการดูแลตนเองได้เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลมาเป็นเวลาช้านานแล้ว ซึ่งเฮนเดอร์สัน (Henderson 1955:4; 1864:62-68) ได้อธิบายความ

หมายของการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งผู้เจ็บป่วยและผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคเร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้ พยาบาลเป็นบุคคลากรที่สำคัญในทีสุขภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดกว่าบุคคลากรประเภทอื่นๆ มีบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น นับตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา ได้มีการตั้งทฤษฎีการพยาบาลขึ้นมากมาย ทั้งที่ได้นำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาผสมผสาน และจัดระบบใหม่เพื่อมุ่งอธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของมนุษย์ สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยโดยเน้นที่เป้าหมายของการพยาบาล (Fitzpatrick & Whall 1989 อ้างใน สมจิต หนูนเจริญกุล 2533:1) แนวคิดการดูแลตนเอง เป็นอีกทัศนะหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลที่มีชื่อเสียงมากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Steiger & Lipson 1985:12) โดยที่รากฐานของทฤษฎีนี้มีจุดกำเนิดมาจากทฤษฎีปฏิบัติการ (Action Theory) (Orem 1985:33) จุดเน้นของการพยาบาลในทฤษฎีนี้คือ พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคล มีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) หรือมีความพร่องในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบซึ่งเป้า ประสงค์การพยาบาลเพื่อให้บุคคลสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง (Orem 1985:147-148)

มีนักทฤษฎีทางการพยาบาลอีกหลายท่านได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับ “การดูแลตนเอง” เช่น แบลทเนอร์ ซึ่งกล่าวถึงการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ว่าเป็นการผสมผสานกลวิธีที่จะนำไปใช้ในกลุ่ม ประชากรและสภาพการณ์ที่แตกต่างกันไป โดยมีความเชื่อว่าการดูแลตนเอง จะเป็นแนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การดูแลตนเองเป็นการเรียนรู้หนึ่งเกี่ยวกับความเชื่อ นิสัย และการปฏิบัติตามลักษณะของ กลุ่มคนในสังคมเป็นผลให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเองขึ้น นอกจากนี้การดูแลตนเองยังต้องประกอบด้วยแรง จูงใจ และทักษะในการปฏิบัติ การดูแลตนเองมีจุดประสงค์เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็น ความต้องการที่จำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ ตลอดจนความคงทนของโครงสร้าง และหน้าที่ ของมนุษย์ อันประกอบด้วยความต้องการ 3 ประการคือ ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการ ดูแลตนเองตามพัฒนาการ และความต้องการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Orem 1985 :85-86) ถ้าได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้คือ

1. สนับสนุนการดำรงชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งโครงสร้าง และทำหน้าที่ของบุคคลในภาวะปกติ
3. สนับสนุนพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล
4. ป้องกันการได้รับบาดเจ็บ และการเกิดโรค
6. สนับสนุนการรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพของโรค

7. ส่งเสริมสวัสดิภาพทั่วไปของบุคคล (Orem 1985:90)

นอกจากแนวคิดการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้นแล้ว แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้ประชาชนหรือชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้นั้น เป็นแนวคิดที่สำคัญและถูกชูเด่นขึ้นมา เพื่อประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานและของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวถึง “การพึ่งตนเอง” และ “การดูแลตนเอง” จะมีความหมายใกล้เคียงกันมาก แต่อาจมีลักษณะบางประการที่ แตกต่างกันออกไปบ้างตามแต่ละสาขา แต่ส่วนที่คล้ายคลึงกัน คือ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยการตัดสินใจ การพิจารณาหรือกระทำด้วยตนเองทั้งในยามเจ็บป่วย และยามปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ และการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคติเป็นตัวแปรเชิงสมมติ (Hypothetical variable) เจตคติไม่ได้จากเกิดการกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคล แต่เป็นนามธรรมที่ใช้เรียนกลุ่มของการกระทำหรือ หลาย ๆ พฤติกรรม (สวัสดี สุคนธรังสี 2527:23) ซึ่งมีผู้นิยามไว้คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ

เจตคติ คือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ แล้วแสดงความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ตอบสนองต่อบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน เจตคติสามารถแยกได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้คือ (ประภาทิพย์ สุวรรณ 2520:2-4 ; ชิตศักดิ์ โฆวาสินธุ์ 2523 93-94 ; Fishbein 1967 : 52-56; Triandis 1971:3)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) เป็นส่วนประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ซึ่งจะช่วยในการประเมินค่าและสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective component) การที่บุคคลได้ประเมินสิ่งเร้า นั้น ๆ แล้วพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร
3. องค์ประกอบทางด้านปฏิบัติ (Behavior component) บุคคลจะประพฤตินหรือปฏิบัติตอบสนองสิ่งเร้าอย่างไร สนับสนุน หรือคัดค้าน ขึ้นอยู่กับความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้ประเมิน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ในกระบวนการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้น มีปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่หลายประการได้แก่ องค์ประกอบด้านตัวบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับประสบการณ์เฉพาะด้าน การติดต่อสื่อสาร

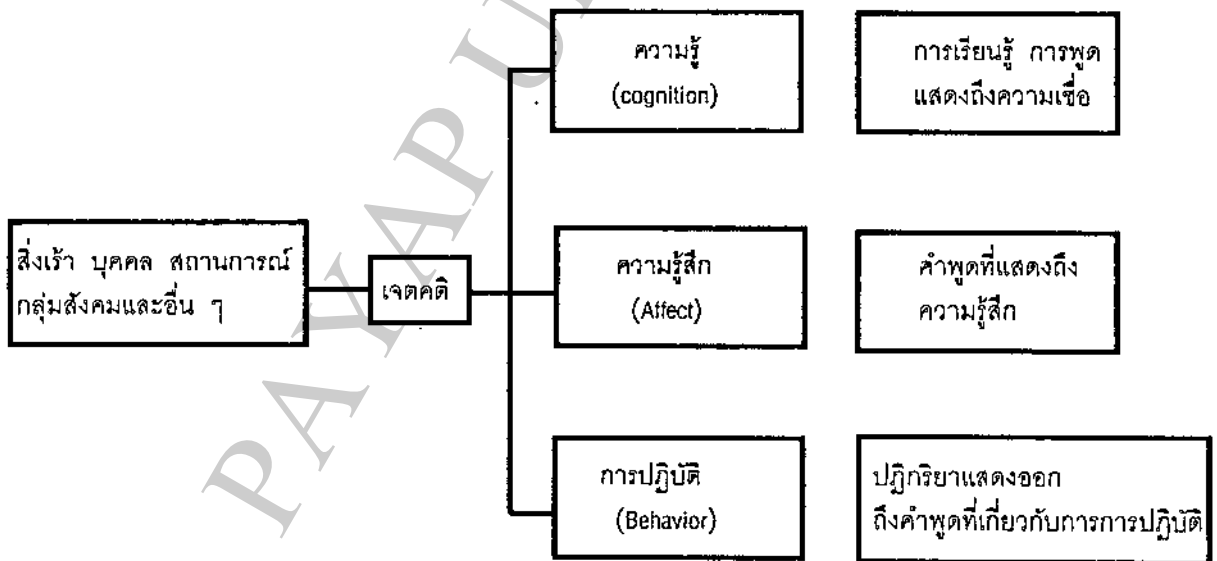
กับผู้อื่น องค์ประกอบของสถาบัน ดังรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบด้านตัวบุคคล (Individual) บุคลิกภาพที่ต่างกันย่อมมีผลทำให้เจตคติของบุคคลต่างกันออกไปด้วย . โดยประสบการณ์การเลี้ยงดูหรืออบรมจะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520:65-67)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) คุณลักษณะบางอย่างของตัวบุคคล ได้แก่ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ มีอำนาจ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติในบุคคลอื่นได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520:65-67) ถ้าเกิดเจตคติทางบวกบุคคลที่จะเลียนแบบจากตัวแบบ (Models) เช่น พ่อ แม่ ครู เป็นต้น (Jacobson 1966:218)

การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Communication from others) ถ้าการติดต่อสื่อสารได้รับการตอบสนองในทางที่เป็นที่พึงพอใจย่อมเกิดเจตคติในทางบวก นอกจากนี้ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม บรรทัดฐานของกลุ่ม ก็มีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520: 65-67)

จากองค์ประกอบของเจตคติดังกล่าวนำมาเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แผนภูมิองค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติมี 2 ทิศทาง คือ เจตคติทางบวก หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ พอใจหรือเห็นด้วย ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ส่วนเจตคติทางลบหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ไม่เห็นด้วย แต่มีผู้นิยมใช้เป็นเจตคติที่ดี และเจตคติที่ไม่ดี ซึ่งอาจไม่ต้องเพราะทำให้เข้าใจผิดว่าคนที่มีเจตคติที่ไม่ดีเป็นคนไม่ถูกต้อง เพียงแต่แสดงว่าเขาไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วยต่อสิ่งนั้น ๆ เท่านั้นเอง .

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกบนด้านสุขภาพ

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อ อย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้งๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากความคิดประสพการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลมีอำนาจในการควบคุมบุคคลให้ปฏิบัติในลักษณะพฤติกรรมต่างกันออกไป ความเชื่อที่มีอิทธิพลนี้ รอดเตอร์เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Locus of Control) (Rotter 1966:1)

รอดเตอร์ (Rotter 1986:2) ได้อธิบายลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนไว้โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมไว้ว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน จากสิ่งใหม่ในสถานที่คล้ายสถานที่เดิม และถ้าสถานการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าผลตอบแทนที่ได้เป็นไปตามบุคคลคาดหวังก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง ซึ่งการลดลงหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคคลลึกลับภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสพการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิม จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลจากทักษะหรือความสามารถของตนเองความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงกันข้ามหากพฤติกรรมไม่ได้รับแรงเสริมจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น ซึ่งความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวัง ในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ๆ อีก

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จะเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก และจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามวัยที่เจริญเติบโตขึ้น ลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีระดับเพิ่มขึ้นตามระดับอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้วความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น รับรู้ว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ เมื่อบุคคลได้รับความทุกข์ และบุคคลรับรู้ว่าจะเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต เกิดจากการกระทำของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนจะเพิ่มขึ้น (Strickland 1977:259) ความเชื่ออำนาจภายในตนจะลดต่ำลงเมื่อถึงวัยชรา ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลช่วยตนเองได้น้อยลง กลับต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้นอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมน้อยลง บุคคลจึงเริ่มเชื่อสิ่งที่อยู่ภายนอกตนมากขึ้น

เมอร์ตัน (Merton 1946) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ เป็นพฤติกรรมการป้องกันตัวอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่ช่วยให้บุคคลรักษาความภาคภูมิใจในตนเองไว้ในภาวะที่ประสบความล้มเหลวและความเชื่ออำนาจความบังเอิญนี้มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มสังคมมากกว่าตัวบุคคล (Merton 1946 site in Rotter 1966:3)

แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ ถูกสร้างขึ้นโดย วอลล์ตัน และคณะ (Wallston, et al 1978) มีชื่อว่า Multidimensional Health locus of Control Scale (MHLO Scale) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ลำดับ แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน ด้านละ 6 ข้อรวมทั้งหมด 18 ข้อ แบบวัดนี้มี 2 ชุด นำไปหาความเที่ยงในประชากรอายุ 16 ปี ขึ้นไป จำนวน 115 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .76, .67 และ .75 ตามลำดับ พบความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีความสัมพันธ์กันทางลบ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับอายุ ($r=.198, P<.05$) และระดับการศึกษา ($r=-.222, P<.05$) และพบว่าการมีสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจภายในตน ($r=.403, P<.001$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ($r=-.275, P<.01$) ลีเวนสัน (Levenson 1973 cited in Strickland 1977:224; Levenson 1981 : 15-55) ได้แสดงความเห็นว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตนสามารถแยกออกได้เป็นความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญเช่นกัน

นอกจากนี้ ซินเลอร์-เวอร์เนท และไวส์ (Zindler - Wernet and Wiess 1987:160-179) ได้ศึกษาในกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสถาบันสุขภาพ จำนวน 123 คน พบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสนใจในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีการริเริ่มพฤติกรรมป้องกันโรคหลังจากได้รับข้อมูลทางสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมเหล่านี้ ที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมป้องกันโรคสามารถทำนายได้ด้วยความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจความบังเอิญ

กรรณิการ์ กัณธะรักษา ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน -ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ 150 คนพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และความเชื่ออำนาจผู้อื่น (กรรณิการ์ กัณธะรักษา 2527 : ก-ค)

จอมพะจง เห่งจาด ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่พบว่าความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และเมื่อนำความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐานบางประการมาทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ระยะเวลาในการศึกษาเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ (จอนณะจง เห่งจาด 2533)

ดังได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ในการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำ การแสวงหาความรู้ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพอนามัย จึงแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจูงใจภายในตัวบุคคล เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอนามัย (Wallston and Wallston 1981:91)

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนกับตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับตัวแปรดังกล่าวคือ

ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล

จากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติกล่าวไว้ว่า เจตคติเปลี่ยนแปลงได้จากการที่บุคคลได้รับข้อมูลจากบุคคลอื่น สื่อมวลชน หรือได้รับประสบการณ์ตรงหรือการกระทบกระเทือนใจ หรือถูกบังคับให้ปฏิบัติไม่ตรงกับเจตคติของตน หรือเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมใหม่ (Trlandis 1971:3)

อลพอร์ต (Allport 1935:789) กล่าวว่าไว้ว่า การเรียนมีส่วนช่วยเสริมสร้างเจตคติได้มากเพราะเจตคติได้มาจากประสบการณ์ต่างๆ ถ้าเมื่อใดสถานการณ์ต่าง ๆ ได้รับความสำเร็จ เจตคติจะค่อยๆ ก่อตัวขึ้นและจากอบสันได้กล่าวสนับสนุนไว้ว่า ครูอาจารย์เป็นบุคคลที่สำคัญมากต่อการก่อให้เกิดเจตคติที่ดีหรือไม่ดีของนักเรียน นักศึกษา (Jacobson 1966:218)

ดรณี ชุณหะวัต และคณะได้ศึกษาเจตคติและการเปลี่ยนเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลในช่วงเวลา 1 ปีการศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ของโรงเรียนพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 241 คน ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบของลิเคอร์ท วัดเจตคติ 2 ครั้ง ครั้งแรกวัดต้นปีการศึกษา ครั้งหลังวัดปลายปีการศึกษามผลการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เจตคติของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนชั้นปีอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (ดรณี ชุณหะวัต และคณะ 2522) ต่อมาอีก 3 ปี รุจิเรศ ธนุรักษ์ และสุปราณี พันธุ์น้อย (2525)

ได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน ที่สถานที่เดิม แต่ต่างกลุ่มตัวอย่างกัน ผลการศึกษาที่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน นันทนา น้ำฝนและคณะ (2524) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ เจตคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในระดับภาคจำนวน 655 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และแต่ละภาคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

คำหวานวิเพญญ์(2521)จึงได้ทำการศึกษาความงอกงามทางเจตคติต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ซึ่งได้รับการศึกษาอบรมและมีประสบการณ์ด้านจิตเวชอย่างสมบูรณ์ มี เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชดีกว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ซึ่งไม่เคยได้รับการศึกษาด้านนี้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของกลีบีย์ ที่ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 และอาจารย์พยาบาลโดยศึกษาเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อต้านธรรมเนียมที่จำกัดบทบาทของพยาบาล และเจตคติของอาจารย์พยาบาลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี (Gliebe 1977:428-431)

การเข้าสู่การหล่อหลอมในสังคมของวิชาชีพ (Professional Socialization) ของนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลมีอิทธิพลต่อค่านิยม เจตคติ หรือพฤติกรรมที่จะแสดงในบทบาทพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลได้แก่ การจัดการเรียนการสอน อาจารย์ หลักสูตร หรือตัวแปรด้านสังคม

ผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ระยะเวลาที่ศึกษาในวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งในทิศทางที่เพิ่มขึ้นและลดลง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงยังเลือกประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติการดูแลตนเองของประชาชนในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาล

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ

ตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reassonal Action) ของฟิชไบน์ และอัจเซนที่กล่าวว่า ความเชื่อถือมีอิทธิพลต่อเจตคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) โดยในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ ดังนั้นความเชื่อจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งต่อการคาดคะเนพฤติกรรมได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพที่สามารถนำทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วยได้ โดยที่พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และจากแนวคิดของฟิชไบน์และอัจเซนที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น (Fishbein & Ajzen 1980:80-81) ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับเจตคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ส่วนผลการศึกษาอื่นๆ แม้จะไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพกับเจตคติต่อการดูแลตนเองโดยตรง แต่ผลการศึกษาที่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและส่งเสริม

สุขภาพทั้งในยามปกติ และเจ็บป่วย กล่าวคือ เจมส์ วู้ดเรฟท์และเวอริเนอร์ (James, Woodreff and Wner 1965:185) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเชื่ออำนาจภายในตนและเมื่อมีค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Value of Health) สูงด้วยแล้ว จะประสบความสำเร็จในการลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง และหยุดสูบบุหรี่ภายในเวลาอันสั้นมากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งสติกลแลนต์ได้สนับสนุนว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน จะไม่สูบบุหรี่ หรือหยุดสูบบุหรี่เมื่อทราบถึงอันตรายมากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน

สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharunkul 1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การเผชิญปัญหา และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจำนวน 60 ราย พบว่าลักษณะความเชื่อของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นความเชื่ออำนาจผู้อื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่ออำนาจความบังเอิญและความเชื่ออำนาจภายในตนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยที่เป็นการดูแลตนเองซึ่งมีทั้งสองคดคล้องและขัดแย้งกันตามภาวะสุขภาพของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าว ช่วยเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาค้นคว้าหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับเจตคติการดูแลตนเองต่อไป และปัจจัยด้านประสบการณ์ในวิชาชีพนับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยดังกล่าว โดยคาดว่าปัจจัยดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน (ดังภาพ)

