

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่หออภิบาลถึงผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด (Sub CCU) หรือหอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารับการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง (ห้องตรวจเบอร์ 22) แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2543 จำนวน 13 ราย ผลการศึกษานำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ส่วนที่ 3 การจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 13 ราย เป็นเพศชายจำนวน 8 รายและเพศหญิงจำนวน 5 ราย อายุระหว่าง 46-77 ปี (อายุเฉลี่ย 63 ปี) สถานภาพคู่ 8 ราย หม้าย 5 ราย เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 1 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา 8 ราย การศึกษาสูงสุดที่ระดับปริญญาเอกจำนวน 1 ราย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวในชุมชนเมือง 8 ราย รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 1,000-60,000 บาท/เดือน (รายได้เฉลี่ย 15,923 บาท/เดือน) ยังคงประกอบอาชีพ เช่น รับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย รับราชการ จำนวน 6 ราย และ 9 ราย สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ง)

ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 6 เดือนถึง 24 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ย 7.23 ปี) ส่วนจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 1-14 ครั้ง (จำนวนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2-3 ครั้ง) ตำแหน่งที่พบว่ามีกล้ามเนื้อหัวใจตาย คือ บริเวณผนังด้านหน้า (anterior wall) 3 ราย บริเวณผนังด้านล่าง (inferior wall) จำนวน 9 ราย และพบว่ามีกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทั้งบริเวณผนัง

ด้านหน้าและด้านล่าง 1 ราย ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 (killip II) จำนวน 7 ราย ระดับ 1 (killip I) และระดับ 3 (killip III) จำนวน 4 และ 2 ราย ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้รับการรักษาตามปกติ คือ ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาค้านการแข็งตัวของเลือด (aspirin) และยาอมได้ลิ้นเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก (isordil) มีการรักษาเฉพาะเจาะจงโดยการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) จำนวน 1 ราย และทำการรักษาโดยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ราย (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง)

## ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะแบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ การให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย สาเหตุของความเจ็บป่วย และผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 การให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การให้ความหมายตามการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้ให้ข้อมูล เป็นไปตามลักษณะอาการเจ็บป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญอยู่ ทั้งในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรกและในช่วงที่รับรู้ว่าเป็นเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว และมีการให้ความหมายตามการรับรู้จากประสบการณ์ที่เคยเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจมีอาการกำเริบขึ้นเฉียบพลันจนถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่ามีการให้ความหมายที่มาจากการเรียนรู้จากแพทย์เจ้าของไข้ หนังสือ หรือสื่อโทรทัศน์ ซึ่งสามารถประมวลการให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายดังนี้

#### 2.1.1 เป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 รายได้อธิบายถึงลักษณะอาการเริ่มแรกว่า มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหายใจไม่ออก เหงื่อออก อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด ทำให้มีการรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่ามีอาการเจ็บป่วยที่หนักมาก ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของโรคจนอาจทำให้เสียชีวิตได้ และในกลุ่มที่มีอาการดังกล่าวจะให้ความหมายของความเจ็บป่วย

ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายว่า เป็นอาการที่หนักมากเหมือนกับใกล้จะเสียชีวิต ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 2 “...ก็จะไปเปิดแอร์ก็ปรากฏว่า เวียนศีรษะ หน้ามืด ผมก็ล้มในขณะนั้นรู้สึกเจ็บหน้าอกข้างซ้ายนี้ เจ็บมาก รู้สึกเหมือนกับมีคนมาฉีกอก...ตอนนั้นก็คิดว่าตาย ตอนที่ล้มนั้นมันเหมือนกับเราปิดไฟในห้อง มันมืดหายไปเลยก็เข้าใจว่าคงไม่ไหว คงเป็นมากแล้ว”
- รายที่ 5 “...ที่แรกเลยไม่รู้ว่าเป็นโรคหัวใจนะ รู้แต่ว่าทำไมมันแน่นหน้าอก ไม่สบาย มันก็อึดอัด มันหายใจไม่ออก มันจะตายให้ได้ เหนือออก หายใจไม่ออก...ก็ถ้าหากว่านานไปมันหายใจไม่ออก คนมันก็ตายไปนะกะ...”
- รายที่ 6 “.....ครั้งแรกนี้มันก็คิด (แน่น) ขึ้นมาอย่างจะตายนา เหนือมันออกมา...อึด (เหนื่อย) แล้วนอนหายใจไม่ได้ นั่งก็ไม่ได้...มันอึดขึ้นมา มันก็คิดขึ้นมาตามืดเลยมันอย่างจะตายเลยอ่ะ...”
- รายที่ 12 “...ตอนนั้นผมก็ว่าอาจจะเป็น โรคหัวใจ เพราะหน้าซีดหมดแล้ว มันหอบ แล้วก็เหนือออกเป็นเม็ดๆ ใจสั่นหายใจฝืด...อาการหนัก เป็นหนักแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ระบุว่าเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว และได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์เจ้าของไข้ว่า ปกติเส้นเลือดหัวใจมี 3 เส้นในขณะนี้เส้นเลือดหัวใจตีบ 2 เส้น ดังนั้นถ้าหากมีการตีบตันอีกในเส้นที่ 3 ก็ทำให้ถึงตายได้ รวมทั้งเรียนรู้จากการอ่านหนังสือ สื่อโทรทัศน์ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ จึงคิดว่าอาการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอาจทำให้เกิดอาการที่หนักมากจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 5 “...หมอเขาบอกผมนี้หัวใจมี 3 เส้น เวลาครั้งแรกที่อยู่แมคคอร์มิคนี้ตายไปหนึ่งเส้น เส้นที่ 2 ก็มาตายที่สวนดอกนี้ เส้นที่ 3 ยังอยู่แล้วก็ ถ้าเส้นที่สามตายผมก็ตายอย่างนี้นะ...ก็เลยๆไป มียาที่กินไป มีเที่ยวที่เที่ยวไป มีงานอะไรทำเล็กๆน้อยๆก็ทำไป อยู่ไปเรื่อยๆ...”
- รายที่ 7 “...อาจารย์เคยอ่านจากหนังสืออะนะ ตอนนั้นก็เลยคิดว่าเราคงเป็นไม่มากนัก ถ้ามันตีบมันคงตีบนิดหน่อย แต่ยังทำนายอนาคตไม่ได้ อีกหน่อยถ้ามันเป็นรุนแรง มันจะต้องทำยังไง ถ้ามันเป็นรุนแรงขึ้นมาจนถึงขั้นที่ว่าจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ก็ต้องปล่อยให้มันเป็นหน้าที่ตามวิถีทาง วิธีการของหมอ...”

- รายที่ 8 “หมอบเป็นก็ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง...ก็คิดว่าเขาจะตายละนี่..ตายก็ข้างแม่มันเต๊อะ หะ ไคมันนี่ (ทำยังไงได้ละ) ถ้ามันถึงเวลามันก็บ่ได้เนาะ คนเฮ...ถ้ามันบ่ม่วง (รู้สึกไม่ค่อยสุขสบาย) วันใด ถ้าแม่นอนไปนะ บางเต๊อมันตายได้...ถ้ามันบ่ม่วงมา มันก็มีอาการเหมือนจะตายเอี้ยะกะ (อย่างนี้แหละ)”
- รายที่ 9 “...คิดว่าเราไม่น่าสมควรนะ ไม่น่าสมควรจะมาเป็น ถ้ามันขาดอะไรซักอย่าง ถ้าเราเป็นอะไร ไปลำบากเหมือนกัน...วันไหนวัดไปเราก็ไม่รู้ โรคหัวใจนี่มันตายง่าย หลับๆก็วัดไปเลยเหมือนที่ในทีวีเขาบอก...”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้ให้ความหมายตามการรับรู้จากการมีประสบการณ์ที่เคยเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจมีอาการกำเริบขึ้นเฉียบพลันจนถึงขั้นเสียชีวิต จึงให้ความหมายที่สะท้อนถึงความรุนแรงของโรคที่อาจมีอาการหนักมากจนถึงแก่ชีวิตได้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 3 “ยายไม่เคยเป็นไข้ไม่เคยมีแบบนี้ จู่ๆยายก็มาเป็น พวกนี้ยายบ่เคย...ก็ตกใจกลัว โรคหัวใจนี่ วูบเดียวมันตายเลยเอี้ยะ...ยายเห็นคนในหมู่บ้านนั้น มีวูบไปเป็นไปชนไก่เขาไปดูหะ วูบตายเลย เป็นว่าหัวใจล้มเหลวอีนะ ยายก็นึกว่ายายเป็นอย่างนั้น”

รายที่ 11 “มันมีช่วงที่มันแน่นมากนะ ก็คิดว่าคงจะไม่รอดไปไหนก็กลัว...ตอนช่วงนั้นมันตึงนึกแล้วว่า มันคงจะไปสักวันหนึ่ง คิดนะ...คิดว่ามันคงจะตายเพราะว่าตัวเองป่วย เป็นโรคหัวใจนี่บางทีเราไม่รู้อะ มันจะอันนั้นเมื่อไร...บางทีก็กลัวเหมือนกันนะ กลัวตาย กลัวมันหลับไปเลย เราไม่รู้เนาะ มันจะหลับไปเลย บางทีมันแน่นขึ้นมา...เคยเห็นลุงข้างบ้านเขาไม่รู้ว่าเป็นโรคหัวใจ เขาปวดหลังได้ 3 วัน...วันนั้นปวดมากเขาก็ปั่นจักรยานมาที่คลินิกสวนดอก...พอลงรถก็ล้มเลย เขาตายเลย เพราะเขาไม่รู้ว่าเขาเป็นโรคหัวใจ...เราก็คิดเหมือนกัน คิดว่ากลัวตาย กลัวล้มเหมือนเขา”

### 2.1.2 เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม”

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ที่มีลักษณะอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก ได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาเจียน แน่นหน้าอก เหงื่อออก หน้ามืด ปวดแฉ่งปวดขา ซึ่งเป็นลักษณะอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ไม่ชัดเจน จึงได้แสดงความคิดเห็นต่ออาการที่เกิดขึ้นว่า เป็นอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น

ได้โดยทั่วไปที่สืบเนื่องมาจากการมีอายุมากขึ้นร่วมกับการทำงานหนักหรือเข้าใจว่าเป็นอาการเป็นลมธรรมดา เพราะอาการที่เกิดขึ้นจะมีอาการคล้ายเป็นลม หรือลักษณะของ “โรคลม” ตามความเชื่อของสังคมวัฒนธรรมล้านนา เช่น หน้ามืด เหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ เหงื่อออก จึงให้ความหมายว่าเป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 1 “มันก็เพลีย อ่อนเพลียมาก...ก็รู้สึกทำงานหนักแล้ว มีอายุแล้วทำงานหนัก มันก็เลยเหนื่อยปวดแข้งปวดขาธรรมดา”
- รายที่ 3 “...มันก็อาเจียน..อาเจียนมาก กินน้ำกินอะไรก็ออกมาหมด แล้วรู้สึกเจ็บ...ใจมันเจ็บ ตามันตายแล้วก็เวียนหัว เหงื่ออาบเลยละ...ยายก็ว่าตอนนั้นเป็นลมธรรมดา บ่ได้คิดหยัง ยายไม่เคยรู้...”
- รายที่ 4 “...ทีแรกเราก็คิดว่าน่าจะไม่เป็นอะไรแล้ว แต่นี่มาคิดดูอีกทีว่า มันหอบอย่างนี้มันน่าจะมีอะไรหรือเปล่า ก็เลยมาโรงพยาบาล”
- รายที่ 7 “ที่จริงอาจารย์ก็นึกว่าคงยังไม่เป็นไรละ อาจารย์นี่ก็อะนะ แค่อาเจียน หน้ามืดธรรมดา ก็รู้สึกว่าแข็งแรงอยู่ รู้สึกว่าไม่เป็นไร...”
- รายที่ 9 “...ตอนนั้นมันแน่นหน้าอก แล้วก็เหงื่อออก เหมือนกับมันหวิวๆคล้ายกับคนจะเป็นลมอะ เราก็คิดว่าเป็นลมหรืออะไรอย่างเงี้ย เพราะเราไม่เคยตรวจสุขภาพว่าเราเป็นโรคหัวใจ”
- รายที่ 11 “.....ก็นี่ก็ว่าเป็นลมเฉยๆ...มันก็ไม่ใช่ว่าใจไม่ดี (ใจหวิวๆ) นะ แต่มันอ้วก อ้วกนับครั้งไม่ได้เลย อ้วกจนหมดเลย...แล้วมันอยากนอนอย่างเดียว แล้วก็ร้อนเหงื่อมันก็ออกมาเรื่อยๆ...ก็นี่ก็ว่าเป็นลม...”

### 2.1.3 เป็นอาการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้

ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ระบุว่าเจ็บป่วยด้วยโรคลมล้มเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว ได้อธิบายว่าอาการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ ไม่มีอาการรุนแรง หรือเป็นอาการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้ ไม่มีอาการแสดงที่บ่งบอกว่าดีขึ้นหรือเลวลง สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนปกติ โดยการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก พักผ่อน การรับประทานยาเป็นประจำ ดังนั้นความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคลมล้มเนื้อหัวใจตายในกลุ่มนี้จึงสอดคล้องกันว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 2 “พอได้พักผ่อนแล้ว อะไรแล้วไม่เคยคิดอะอะ ก็รู้สึกดีขึ้น...ทุกวันนี้ก็เฉยๆแล้วก็ขอให้มีเวลา ได้ออกกำลัง ได้อะไรต่ออะไรก็เพียงพอแล้ว...รู้สึกว่าสุขภาพ

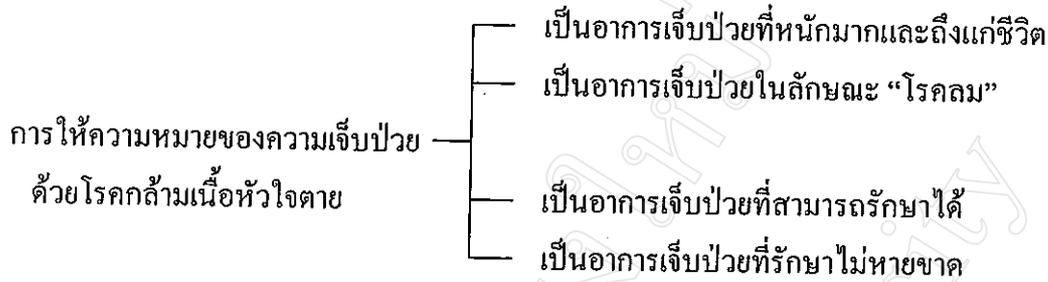
- ของผมแข็งแรงขึ้นนะอะ...โรคหัวใจนี่ผมรู้สึกว่าเป็นปกติ ไม่มีอะไรแสดงบอกเหตุว่าจะเจ็บหรือว่าจะอะไรต่ออะไรนะอะไม่บอกเลย...”
- รายที่ 9 “มันก็เหมือนเป็นปกตินะ เราหลีกเลี่ยงไม่ให้แบกหามอะไรแค่นั้น....ทำงานบ้านอะไรที่เราทำได้เหมือนคนปกตินั่นแหละ แต่ว่ากินอะไรต้องระวัง...ตอนนี้มันก็ดีขึ้น ไม่รู้สึกว่าเป็นอะไร”
- รายที่ 10 “หลังจากที่ได้ทานยาได้อะไรประจำ ก็รู้สึกมันดีขึ้น ไม่เคยมีอาการอีกเลย ทานยามาอะไรมา ก็เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอกอะไรพวกนี้ก็ไม่...อาการแทรกซ้อนอย่างอื่นก็ไม่ มี ก็พยายามทานยาประจำรู้สึกว่าการไม่เลวลงและไม่ดีขึ้น...คือคล้ายๆว่ามันทรงๆอยู่ เหมือนกับเป็นปกติแหละ...”

#### 2.1.4 เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด

ในกลุ่มนี้ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ที่รับรู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่าความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่นั้น ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถึงแม้ว่าจะมีอาการดีขึ้น ต้องรับประทานยาไปตลอด และบางรายเข้าใจว่าทั้งๆที่รับประทานยาสม่ำเสมอ แต่ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงให้ความหมายว่า เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 4 “...เราก็ต้องปลง แล้วเราก็ต้องเข้าใจว่าเราเป็นแล้ว เป็นอย่างนี้เรารู้แล้วว่า มันไม่หาย หมายความว่าต้องทานยาไปตลอดชีวิต...แล้วก็ต้องพบแพทย์ 2 เดือนครั้ง 3 เดือนครั้งอะไรก็แล้วแต่แพทย์เขาจะนัด”
- รายที่ 9 “...เวลานี้ก็ระแวง กลัวจิตใจมันระแวงว่าอะไรต้องกินยาตลอดชีวิต แล้วมันคงไม่หายมั้ง โรคหัวใจ มันคงจะกินยาตลอดชีวิต....”
- รายที่ 12 “...ผมเมื่อครั้ง เบื่อหน่าย มันไม่หายซักที ตั้งกะปี 19 ถึง 43 นี้มันไม่หายเลยครับมันเบื่อ....ตอนนี้ที่มีอาการดีขึ้นคิดว่ามันจะหายแล้ว คิดว่าจะหายแต่ว่ามันก็ไม่หาย หมอก็บอกว่ายังไม่หายลงกินยาไปเรื่อยๆ แต่อาการดีขึ้น คิดว่าเป็นเพราะยา เดียวนี้ดีขึ้นนั้ครับ...”
- รายที่ 13 “ตอนนี้ก็...ดีหยั่งอันละ (คืออย่างนั้นแหละ) ก็มาตามหมอนัดนะเจ้า ขยับก็ดีขึ้นๆ ใจดีละหลายๆ มันบ่รู้สึกเป็นหยั่งใด อยู่เลขๆนี้ หยั่งใดกินก็กิน...ถึงเวลานี้ มันก็บ่หายไป ก็กินยา กินหยั่งไปเรื่อยๆ....หะหยั่งใดมันบ่หายอะ”

การให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถสรุปได้  
ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 การให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

## 2.2 สาเหตุของความเจ็บป่วย

การอธิบายความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้อธิบายถึงสิ่งที่คิดว่าจะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยในครั้งนี้ โดยสามารถสรุปสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ 6 ประเด็น คือ สาเหตุจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต กรรมเวร โชคเคราะห์ หรือดวงชะตา อำนาจเหนือธรรมชาติ กรรมพันธุ์ และการขาดความสมดุลของร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 พฤติกรรมและวิถีชีวิต

#### การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดได้อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ที่มีการสะสมของไขมันจนส่งผลให้ปริมาณไขมันในเส้นเลือดสูง ทำให้เส้นเลือดเกิดการตีบตันหรืออุดตัน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 5 “...ผมว่ามันอ้วนด้วย น้ำหนักก็ประมาณ 60 กว่า ไขมันในเส้นเลือดมันไปอุดตันไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ...ผมชอบกินพวกก๋วยเตี๋ยวมันๆ เต๋ียวก็ข้าวมันไก่ ก็ชอบพวกนี้แหละ เลยทำให้ไขมันในเส้นเลือดมันเยอะ”



รายที่ 12 “.....ก็คิดว่ามันเป็นจากทำงานหนักมากกว่า...ก็ทำงานอะไรที่มันหนักๆ นั่นแหละ พวกแบกของอะไรต่ออะไรนี่แหละครับที่มันหนักๆ ถีบสามล้อหมอกี่ว่าทำงานหนัก ถ้ายกหนักๆ ก็จะหอบเลย...”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เคยประกอบอาชีพค้าขายน้ำมัน เป็นระยะเวลาานกว่า 30 ปี และต้องออกแรงในการยกถังน้ำมันเอง ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยน่าจะเกี่ยวข้องกับการทำงานหนักและพิษของสารตะกั่วที่มีอยู่ในน้ำมัน เนื่องจากอาชีพการงานของผู้ให้ข้อมูลทำให้ได้รับสารตะกั่วตลอดวัน จนเกิดการสะสมอยู่เป็นเวลานาน ส่งผลทำให้เกิดอาการเป็นลม ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “...ผมขายน้ำมันเป็นถึง ขายเบนซิน โซล่า...ยกถังน้ำมันเอง...ทำเองไม่มีใครช่วย ทีหลังมารู้ว่าเป็นโรคอย่างนี้มา มันคือเกี่ยวกับน้ำมันมีสารตะกั่ว...เพราะว่าตั้งวัน (ทั้งวัน) อยู่กะน้ำมัน เป็นลมก็เป็นลมกับกลิ่นน้ำมัน น้ำมันมีสารพิษ...พิษตะกั่ว แล้วผมก็ทำงานหนัก ยกน้ำมัน 200 ลิตรคนเดียว...ต่อมามันปวดหน้าอกปวดขนาดเลยทนไม่ไหวมา”

#### ความเครียด

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบต่ออาชีพการงาน ต้องทำงานหนักส่งผลให้เกิดความเครียดที่เป็นสาเหตุหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ยังมีความเครียดในเรื่องบุตรที่เป็นภาระที่ต้องเลี้ยงดู ซึ่งความเครียดจะมีผลทำให้ใจสั่นเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 4 “...ก็อาจจะเครียดนะ เครียดเล็กๆ เราไม่รู้ แต่เราคิดว่าเราไม่เครียดละนะ แต่มันอาจจะเครียดเพราะว่าเราต้องรับผิดชอบงานอะไรมากมายพอสมควรในงานด้านบริหารนี่นะ มันก็เป็นไปได้ที่จะทำให้เป็นโรคหัวใจขึ้นมา...”

รายที่ 5 “สาเหตุมาจากอะไร มันก็เครียดด้วย เครียดก็เลยทำให้เป็นได้เหมือนกัน...มันใจสั่นขึ้นมา ส่วนมากก็เครียดเรื่องงานเข็บสูท เข็บผ้านะ ตัดงานรับงานทำงานหนัก เครียดด้วยแล้วทำงานหนักด้วย ก็เลยทำให้เป็นโรคหัวใจ...”

รายที่ 10 “...ที่มีผลต่อหัวใจมากที่สุดก็ความเครียด เท่าที่ผ่านมา มาคิดดู มาศึกษาดูว่าที่แล้วว่าเราเป็นยังไง สาเหตุของโรคหัวใจเกิดมาเพราะอะไร จุดสำคัญที่สุดผมคิดว่าความเครียด รู้สึกมีมากเหลือเกิน ก็ภาระงานของเรานั้นเป็นงาน

ผูกพัน...เราเป็นคนที่ไม่ให้มีเวลาว่างเลย ทุกอย่างตลอดเวลาเป็นงาน  
ทั้งนั้น ทำงานจนไม่รู้เวล่ำเวลาอะไร...”

รายที่ 12 “.....ก็คิดมากไม่ได้ คิดมาก ไม่ดีใจสั้น พวกนี้ทำให้เราเป็นขึ้นมา ก็ส่วนมาก  
คิดเรื่องลูกนี่แหละ...มีภาระลูกยังไม่ได้ทำงาน ยังเรียนหนังสืออยู่...มันก็  
เครียดอะนะพูดถึง

**นิสัยส่วนบุคคล : การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การดื่มชา กาแฟ**

นอกจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การไม่ได้ออกกำลังกาย การทำงานหนัก  
และความเครียด ยังมีนิสัยส่วนบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การดื่มชา กาแฟ ที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า  
เป็นสาเหตุร่วมในการก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตาย โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า  
การสูบบุหรี่ มีสารนิโคติน ทำให้เส้นเลือดตีบตัน อุดตัน หลอดเลือดแข็งตัว และการดื่มชา กาแฟ  
การดื่มเหล้า ส่งผลให้มีอาการใจสั้น ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 7 “...ก็คงสูบบุหรี่ อาจารย์สูบวันละซอง ซองกว่าก็มีสมัยแต่ก่อน 2 ซองก็ยังมี  
แต่พวกนี้เท่าที่ทราบมานะ ก็ได้ข้อมูลทางการแพทย์ บุหรี่ก็ทำให้เส้นเลือด  
ตีบตัน อุดตัน...ก็ไอ้ นิโคตินที่อยู่ในบุหรี่นี่นะ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว...”

รายที่ 9 “.....พอดีเพื่อนเขาก็ซื้อเหล้าซื้อบุหรี่มา ก็ดูบุหรี่กัน กินเหล้า...มันก็เกิด  
หายใจไม่ออกก็คิดว่าคงจะเป็นบุหรี่ยับกับเหล้าที่ทำให้เราเป็นนะ...”

รายที่ 12 “.....มันเป็นเพราะอันนี้แหละ...แต่ก่อนก็สูบบุหรี่ด้วย สูบบุหรี่นี้ไม่ได้เลย  
หอบขึ้น แล้วมีพวกชา กาแฟ กินแล้วใจสั้น กินมากไม่ได้...”

### 2.2.2 กรรมเวร

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายได้อธิบายถึงความเชื่อในสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากกรรมเวร  
โดยให้ความหมายของกรรมเวรว่า เป็นการกระทำที่ทำไว้ในอดีตที่ผ่านมาหรือเป็นผลพวงจากการ  
กระทำที่ทำไว้ในชาติที่แล้ว เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตายจึงเชื่อว่า เป็นผลมาจากกรรม  
เวร ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 2 “..คิดว่าคงจะเป็นเรื่องกรรมเก่าเนี่ย...เราคงจะมีบาปมีกรรมอะไรต่ออะไร  
พวกนี้มานะอะ มาถึงชาตินี้เรายังไม่ตายคงจะไปทำไว้มาก ไ้อักรรมก็คงจะ  
ตามมาทัน ทั้งๆที่ยังไม่ต้องถึงเวลาที่เรจะต้องใช้กรรม...”

- รายที่ 10 “.....มันก็คงคิดว่า การเจ็บไข้ได้ป่วยเนี่ย มันแล้วแต่กรรมแต่เวรแต่บุญวาสนาของเขา เพื่อนฝูงบางคนเขาก็ไม่เป็น...แล้วบุญกรรมนี่ก็อาจจะการกระทำที่แล้วๆมาของเราอะไรมั้ง...ร่างกายปกติ แข็งแรงปกติเราทำลายร่างกายเรา ไปทานเหล้าทานอะไรทั้งหลายที่มันทำลายสุขภาพ...”
- รายที่ 12 “เราเป็นหัวใจก็คิดว่า มันเป็นกรรมดีกว่าเนาะ มันไม่รู้จะทำยังไง ก็คิดว่าเขาก็เป็นอย่างเงี้ย เขาเป็นเราก็คือ เป็นกรรมนี่แหละ ไม่รู้จะคิดยังไงตรงไปตรงมา...คิดว่าเป็นกรรมชาติก่อนนะ”
- รายที่ 13 “ชูเจ้า (พระ) เป็นก็เทศน์สา เป็นว่าคนเขาที่มาอยู่ เกิดขึ้นมาเป็นคนทุกวันนี้ บางคนอายุดี เป็นบ่ผิบบ่เป็นหยั่งสักก่า (สักครั่ง) เป็นดีจ้ดแล้ว เป็นก็ได้อยู่ สุขสบาย แล้วอย่างเฮนี่ เฮเจ็บไข้บ่สบายเป็นอย่างนี้ เพราะว่าเฮมีกรรมจ้ดแล้ว มันมาเกิดกับเฮ...กรรมเฮพามาหยั่งไค เป็นก็ฮับ (รับ) กรรมนั้น... เป็นว่ากรรมเฮ เตื่อเฮจ้ดแล้วมันจะพามาติดเฮมา เป็นกรรมเฮก็ไปได้...”

### 2.2.3 โขกเคราะห์หรือดวงชะตา

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่าสาเหตุของความเจ็บป่วย เป็นเพราะโขกเคราะห์หรือดวงชะตา โดยที่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยถือว่าเป็นคน โขคร้าย รวมทั้งขึ้นอยู่กับดวงชะตาที่จะกำหนดให้มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 1 “...ที่เราเป็นแบบนี้...มันก็แล้วแต่ดวงครับ อยู่ที่ดวงชะตา เป็นที่ดวงชะตาที่ทำให้เราป่วย ผมเชื่อว่ามันเป็นอย่างงั้น...”
- รายที่ 14 “...ใครที่ว่าบังอิญเป็น โรคอะไรนี่ ก็เหมือนกับว่า คนนั้นนะ โขคร้ายหน่อย โขคร้าย โขคไม่ดีนะที่เป็น อย่างเราเห็นคนที่เขาเป็นโรคต่างๆนะ ก็ถือว่าเขา โขคร้าย...คนที่เขาไม่ป่วยก็คิดว่าเขา โขคดีที่ไม่เป็นไร คนป่วยก็คือคน โขคร้าย พุดง่าย ๆ บางคนก็ผ่านสภาวะแวดล้อมมาเหมือนกันนะ แต่คนหนึ่งเป็นคนหนึ่งไม่เป็น คนที่เป็นก็ถือว่า โขคร้ายไป...ส่วนอาจารย์ก็รู้สึก ว่า โขคร้ายที่ป่วย รู้สึก โขคไม่ดีที่ต้องมาเป็นอย่างนี้....”

#### 2.2.4 อำนาจเหนือธรรมชาติ

นอกเหนือจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต กรรมเวรและโชคเคราะห์หรือดวงชะตา ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 2 รายมีความเชื่อว่า อำนาจเหนือธรรมชาติน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วย ซึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติตามที่ถูกผู้ให้ข้อมูลอธิบายนั้น หมายถึงการกระทำของพระเจ้าและการกระทำของผี โดยผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อในเรื่องพระเจ้าอัลเลาะห์ เชื่อว่าพระเจ้าจะกำหนดทุกสิ่งทุกอย่างให้กับมนุษย์รวมทั้งสุขภาพความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นหรือทำให้หายจากความเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับพระเจ้าเป็นผู้กำหนด ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 12 “..ผมนับถือศาสนาอิสลาม ก็เชื่อว่าพระเจ้าอัลเลาะห์ได้ทำอะไรดลใจให้เราเจ็บป่วย ให้ทราบว่าเราจะแนวแน่ในทางศาสนาหรือเปล่า เขาบอกว่าพระเจ้าดลใจเราครับ...หมายความว่าพระเจ้าทำให้เราเป็น จะให้ป่วยให้หายเจ็บป่วยแล้วแต่พระเจ้าองค์เดียวนั้นแหละครับ แล้วแต่พระเจ้าอัลเลาะห์เขาคิดกันแบบนี้ครับอิสลามเขาคิดอย่างนี้ ถ้าคนเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างไรจะหายอะไรแล้วแต่พระเจ้าจะชี้...ชี้เอาครับ ให้เราหายเจ็บป่วยหรือไม่หายเจ็บป่วยแล้วแต่พระเจ้าเราก็เชื่อตามนี้เป็นความเชื่อ...”

ส่วนการเชื่อว่าความเจ็บป่วยส่วนหนึ่งนั้นน่าจะมาจากการกระทำของผี ถือได้ว่าเป็นความเชื่อเฉพาะในสังคมวัฒนธรรมไทย รวมทั้งวัฒนธรรมล้านนา ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยวในชุมชนชนบท และมีความเชื่อในลักษณะสังคมวัฒนธรรมล้านนาจึงเชื่อว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีสาเหตุจากการกระทำของผีและรับการบำบัดรักษากับหมอเมืองที่อยู่ภายในหมู่บ้านและอยู่ไม่ไกลจากที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 8 “ทีแรกแม่ก็ว่าเป็นแน่นหน้าอกเหมือนกับว่าอะหยังมาบีบ...ธรรมดาคนเมืองเฮาก็ว่าผีเอี้ยะน้อ (นั่นแหละ)...แม่ก็บู้ก็ล่น (วิ่ง) ไปหาหมอข้างบ้านนะกะหมอเมืองเป็นก็เอาเจ็ด (เซ็ด) เอาแหก แล้วกะเป่าหื้ออ้อกะ แม่ก็ว่าเป็นผีก็ธรรมดาเนาะคนเมือง”

### 2.2.5 กรรมพันธุ์

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายได้อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยว่ามาจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูล มีประวัติป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และในกรณีของผู้ให้ข้อมูลคิดว่าสุขภาพร่างกายของตนเองแข็งแรงดีไม่น่าจะเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย แต่ที่เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นเพราะการมีประวัติเป็นโรคดังกล่าวในครอบครัวหรือกรรมพันธุ์มีส่วนทำให้ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 9 “อาจจะเป็นกรรมพันธุ์ก็เป็นได้เพราะแม่เป็นโรคหัวใจใจ 48 ก็ตายแล้ว ยังจำหน้าไม่ค่อยได้ ก็คิดว่าต้องมาจากกรรมพันธุ์นะ ก็ผมร่างกายแข็งแรงมันจะเป็นไปได้ยังไง ปกติไม่เคยเข้าโรงพยาบาล....เพราะที่น้องผมมี 2 คนนะ ไม่นึกใครคนหนึ่งต้องเป็น ใจนั้น 50 ยังไม่เป็นไรเลย ยังเที่ยว แต่ไม่กินเหล้า ดูปนหรืออย่างเดียว แต่ผมมันทุกอย่าง...ยังปักใจว่าไม่ได้เกี่ยวกับอะไรที่กินเข้าไป คิดว่าเป็นจากกรรมพันธุ์มากกว่า...”

### 2.2.6 ความสมดุลของร่างกาย

ความสมดุลของร่างกายเป็นแนวคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นแนวคิดตามความเชื่อในทางการแพทย์แผนโบราณของจีน ที่เชื่อว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยจะเกี่ยวเนื่องกับความสมดุลของร่างกาย คือร่างกายจะประกอบด้วยธาตุที่มีทั้งร้อน (หยาง) และเย็น (หยิน) เมื่อใดก็ตามที่องค์ประกอบของธาตุอยู่ในภาวะไม่สมดุลจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ที่เป็นคนไทยเชื้อสายจีนสามารถพูดและเขียนภาษาจีนได้ มีความเชื่อในเรื่องความสมดุลของหยินหยาง โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยของตนเองเกิดจากสมดุลของหยินและหยางในร่างกายเสียไป นั่นคือหยินหยางในร่างกายขาดความสมดุล ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 5 “.....โรคหัวใจนี้มีผลกับหยินหยางในร่างกายเรา...คนเราในร่างกายเนี่ยจะมีความร้อน พอจับนี้ (ใช้มือจับที่แขน) จะมีความร้อนนี้เขาเรียกหยาง แล้วหยินนี้ก็จะมีความเย็น ในร่างกายเรานี้ก็จะมีความร้อนกับเย็น...ก็คือเปรียบเทียบกับคนเราก็คือเลือดลมใน...ถ้าร่างกายเราเลือดลมดี มันก็ไม่ค่อยเป็นนะโรคหัวใจ แล้วเลือดลมไม่ดี ปะเดี๋ยวแน่นหน้าอกก็มีผลนิดหน่อยนะ แต่ไม่ใช่มากเกินไป มันก็มีนะ...ถ้าเลือดลมดี ใจหยางนี้ก็สบาย”

การอธิบายสาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถสรุปได้  
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

สาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

สาเหตุ	ตัวอย่าง
- พฤติกรรมและวิถีชีวิต	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การไม่ได้ออกกำลังกาย การทำงานหนัก : การยกของหนัก ถีบสามล้อ ทำงานบ้าน ที่ต้องออกแรงมาก ความเครียด : เครียดจากงาน เครียดเรื่องบุตร นิสัยส่วนบุคคล : การดื่มชา กาแฟ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่
- กรรมเวร	การกระทำที่ทำได้ในอดีตหรือเป็นผลพวงจากการกระทำ ที่ทำไว้ในชาติที่แล้ว
- โศกเคราะห์หรือดวงชะตา	ความโชคร้าย ดวงชะตา
- อำนาจเหนือธรรมชาติ	การกระทำของพระเจ้า การกระทำของผี
- กรรมพันธุ์	ประวัติการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจของบุคคลใน ครอบครัว
- ความสมดุลของร่างกาย	หยินหยางในร่างกายขาดความสมดุล

## 2.3 ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลจะถูกถามเพื่อให้อธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลอธิบายผลกระทบเป็น 2 ด้าน คือ ผลกระทบที่เกิดโดยตรงต่อตนเอง และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวหรือบุคคลอื่น ดังนี้

### 2.3.1 ผลกระทบต่อตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในลักษณะที่เป็นผลกระทบต่อตนเอง สามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางกาย จิตใจและสังคม เศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางกายจะเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกายที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำงานไม่เป็นตามปกติ ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวล และผลกระทบทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ทำให้ขาดรายได้ วิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปและมีกิจกรรมทางสังคมลดลง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.3.1.1 ผลกระทบทางกาย

##### สมรรถภาพร่างกายลดลง

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงผลกระทบทางกายที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า การเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเดิม หรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “...ก็เจ็บป่วยอย่างนี้ จะไปคิดถึงการทำงานคงไม่ไหวแล้ว ทำงานไม่ได้จะไปยกน้ำหนักที่หนักๆก็ไม่ไหวแล้ว กำลังมันไม่มีละมันเสื่อม แข็งขาไม่มีกำลังมันช้าลงๆ...”

รายที่ 6 “ถ้าหาหะก้านซักผ้า เขาก็ว่าแม่หะหยัง ดักน้ำขึ้นบ้านเขาก็เดือด เขาอยากให้อยู่บ่ตาย (ให้อยู่เฉยๆ)...ตะก่อนขยายหะได้หมด ทำงานก่อสร้าง ลากล้อลากหยังดีใส่ทรายขายก็ไป ปะเดี๋ยวนี้ไปบ่ได้ ถ้าไป หะหยังน้อยก็อด...”

- รายชื่อ 7 “.....มันทำให้อ่อนแอลง เรียกว่ามันก็ลดสมรรถภาพของร่างกาย อย่าง  
เคยทำอะไรที่ว่า มันเหนื่อยได้อะไรเนี่ย มันก็ทำไม่ได้ เป็นข้อจำกัด  
ร่างกายเรามันมีข้อจำกัดจากการเป็นโรคหัวใจ”
- รายชื่อ 8 “...ปะเคียวนี้บ่ค่อยดี บางเตื่อถ้าแม่ทำงานหนักๆ ดายหญ่าดายหยั่ง กวาด  
บ้าน เพี้ยวบ้านนี้ อีก็อย่างบ้านเฮาก็กว้างพอสมควรอีเนาะ มันก็มีอิดขึ้น  
มาพ่อง มันจะอ่อนแขน มันปวด มีอิดโตยหนา (มีเหน้อยด้วย) มันจะ  
เมื่อยตรงแขนทั้งสองข้างนี้”

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย สูญเสียอาชีพ ต้องหยุดประกอบอาชีพที่ต้องใช้  
แรงมาก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้มีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ดังได้กล่าว  
ไว้แล้ว ทำให้ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมซึ่งต้องใช้แรงหรือออกแรงมากได้ รวมทั้งต้อง  
หยุดการทำงานที่ต้องมีการออกแรงมาก ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 12 “.....ตอนนั้นก็ทำงานหนัก ทำพวกแบกของอะไรต่ออะไรที่มันหนักๆ...  
ถีบสามล้อ เคียวนี้ทำไม่ได้เลยนะเคียวนี้มะมันเหนื่อย หอบขึ้น...ทำงาน  
หนักก็ไม่ได้ รดน้ำดอกไม้นี้ก็ไม่ได้ (ใช้บัวรดน้ำ) ...ใจสั้น ขึ้นข้างบนก็  
ไม่ไหวแล้ว (ขึ้นบันไดไปบนชั้น 2 สูงจากพื้นประมาณ 3.5 เมตร) หมอ  
ไม่ให้ขึ้นชั้นสูง...ใจสั้น มันเหนื่อยจะหอบเลย...”

### 2.3.1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

#### ความกลัว

ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษามีผลสืบเนื่อง  
จากธรรมชาติของโรคโดยตรง โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อ  
หัวใจตายที่มีอาการเฉียบพลันและรุนแรง จนสามารถทำให้เสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความ  
รู้สึกกลัวตาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้จากการเห็นบุคคลอื่นที่มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต จึง  
ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวและคิดมากไปต่างๆนานา ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 3 “ชายก็บ่เคยเห็นเนาะ...เพิ่งมาเห็นโรงพยาบาลปะเคียวนี้ ชายก็คิดว่าชายเป็นโรค  
หัวใจ คนที่วูบไปตายไป...คนในหมู่บ้านนั้นกะ...เป็นไปชนไก่เขาดูไปหนะ  
วูบตายเลย เป็นว่าหัวใจล้มเหลวอีเนาะ ชายก็นึกว่าชายเป็นอย่างนี้เนะ...แล้วชาย  
ก็คิดว่าชายลูกนกเนาะ มันอยู่หลายบ้านชายก็คิดพ่อง กิดถึงลูก มันนึกไปเลย

มันก็คิดมากเห็นอะไรก็คิดหมด กลัวเป็นอย่างนั้นอย่างนี้เอี๊ยะ อยู่ไกลหนะ....  
กลัวลูกไม่มาเห็นใจแม่”

รายที่ 11 “...ก็เคยเห็นลุงข้างบ้าน เขาไม่รู้ว่าเป็นโรคหัวใจ เขาปวดหลังได้ 3 วัน แล้ว  
วันนั้นปวดหลังมาก ปั่นจักรยานมาพอลงรถก็ล้มเลย เขาตายเลย เราก็คิด  
เหมือนกันคิดว่ากลัวตาย กลัวล้มเหมือนเขา...แล้วก็คิดเบื่อกันเหมือนกันว่าทำไม  
ถึงมาเป็นอย่างเงี้ย ไม่อยากเป็นเลย อยากให้เหมือนเดิม คงจะได้ทำงานอะไร  
จะได้อยู่นานๆ เพราะโรคนี้ต้องระวังไข้ไหม กลัว....กลัวตาย เพราะว่า  
ลูกหลานก็ยังเรียนอยู่ยังเป็นห่วงลูกเต้า ตอนนี้อยากอยู่นานๆ”

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายมีความรู้สึกกลัวเช่นกัน แต่เป็นความรู้สึกกลัวต่อการใส่สายสวนหัวใจ  
(catherization) กลัวการผ่าตัด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายนี้อาศัยอยู่คนเดียว เมื่อทำการผ่าตัดกลัวว่าสภาพ  
ร่างกายจะอ่อนแอมากกว่าเดิม ทำให้ต้องเป็นภาระแก่ญาติหรือบุคคลรอบข้าง โดยให้ความเห็นว่าใน  
ระยะพักฟื้น ร่างกายจะอยู่ในสภาพที่อ่อนแอช่วยเหลือตนเองลำบาก จึงพยายามหลีกเลี่ยงวิธีการวินิจฉัย  
หรือการรักษาแบบเฉพาะเจาะจงทางการแพทย์ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 7 “.....อาจารย์หมอเขาก็นัดทำไอ้ catherization นะ แล้วอาจารย์ก็กลัวก็บอก ไม่  
เอาแล้ว คิดสี่เข้าไป อะไรเข้าไป...อาจารย์พยายามเลี่ยงเพราะว่าทำแล้วกลัว  
มันจะอ่อนแอ อยู่คนเดียว คือว่าถ้าอยู่เฉยๆของมันนี่ อาจารย์ยังอยู่ในสภาพ  
ที่ว่าก็ไม่เท่าไร เรียกว่าก็ไม่ร้ายแรง แต่ถ้าเที่ยวไปคิดสี่เข้าไป เที่ยวไปทำ  
บอลดูทำอะไร ก็กลัวเดียวจะกลายเป็นคนอ่อนแอไป จะกลายเป็นว่า  
ต้องการคนปรนนิบัติ หรือว่าดูแลอยู่ตลอดเวลา....อย่างน้อยในช่วงแรกๆ  
หลังจากออกจากโรงพยาบาล อาจจะ 5-6 เดือนแรกหรือปีแรกอะไรเนี่ย  
ทำอะไรไม่ได้เลย เดินก็ต้องเดินกะย่องกะแย่ง มันจะเป็นช่วงพักฟื้น จะทำ  
อะไรเองไม่ได้เลย ส้างรถหรือเดินไปห้องน้ำลำบาก ช่วยเหลือตัวเอง  
ลำบาก....”

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายอธิบายว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้  
ไม่กล้าที่จะเดินทางไปไหนมาไหนไกลๆ โดยให้เหตุผลว่า กลัวจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น ดังเช่นคำระบุ  
ของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 4 “...เราอยากจะไปไหนราก็ไม่ได้ไป จะไปเที่ยวไหนต่อไหน เราจะทำอะไร  
ที่มันเรียกว่าสนุกสนานเฮฮาเหมือนที่เคยเป็นแต่เดิมมันก็ทำไม่ได้ เราอยาก

จะไปไหนมาไหนมันไม่ได้ตั้งใจเรา กลัวว่าจะไปเป็นภาระคนอื่นเขา ไหนจะต้องมาคอยห่วงเราว่าจะเป็นอย่างไงบ้างหรือเปล่า...เดี๋ยวเขาจะไปเที่ยวกันไม่สนุก เราก็พยายามจะกักตัวเราออกมา”

#### ความวิตกกังวล

ผู้ให้ข้อมูล 2 รายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเวลาเดินทาง โดยอธิบายว่าหากเจ็บป่วยมีอาการกำเริบขึ้นกระทันหัน อาจได้รับการแก้ไขไม่ทันการณ์ โดยเฉพาะถ้าเดินทางไกลจากแหล่งรักษาพยาบาลที่เคยรักษาเป็นประจำ และให้เหตุผลว่าแหล่งที่ทำการรักษาเป็นประจำนั้นมีบันทึกเกี่ยวกับการรักษา การตรวจวินิจฉัยต่างๆเตรียมพร้อมอยู่แล้ว ดังนั้นการสืบค้นและให้การช่วยเหลือสามารถทำได้ทันทีกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินใกล้โรงพยาบาลที่ทำการรักษา ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 2 “.....มันมีผลอย่างเช่นเราเคยคิดจะไปเที่ยวไปไหนต่อไหนเนี่ยนะ เราก็ไม่กล้าไป นึกถึงหมอนึกถึงยา นึกถึงการที่เราจะออกกำลังกาย อะไรต่ออะไร เราก็นึกว่าถ้าเราเป็นแล้วเนี่ย เราจะไปหาหมอที่ไหน นึกไปหมดนะสะกั้วลเหมือนกันนะสะ นี้อย่างนี้ถ้าหากว่าป่วยปุ๊บเราก็ไปสวนดอก ยังไงก็เข้าห้องฉุกเฉินไว้ก่อน ก็ยังพอทุเลาไปนะสะ...คือถ้าเป็นมากก็โทรศัพท์ไปหาหมอ....”

รายที่ 4 “.....คือตัวเราเองเราไม่แน่ใจ ตอนเราป่วยเราก็เป็นค่อนข้างมากนะ ใช้อี record ทั้งหลายของแพทย์เขาเนี่ย OPD card เนี่ยมันจะมีหมดทุกอย่าง ทั้ง X-ray EKG ผลตรวจอะไรต่ออะไรทั้งหลายแหล่ เพราะงั้นถ้าเราไปไหนไกลเกินกว่าเหตุเนี่ย ถ้าเกิดเราไปเป็นขึ้นมา หมอจะต้องไปคลำเหตุเอาใหม่ว่าเป็นเพราะอะไรมันก็อาจจะไม่ทันการณ์ก็ได้....”

#### 2.3.1.3 ผลกระทบทางด้านสังคมเศรษฐกิจ

##### ภาวะเศรษฐกิจ

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ขาดรายได้จากการที่ต้องหยุดประกอบอาชีพ ไม่สามารถหารายได้จุนเจือครอบครัว ในขณะที่ยังมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร และบุตรยังรับการศึกษาอยู่ จึงส่งผลให้เกิดผลกระทบกับภาวะเศรษฐกิจ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 12 “ก็ไม่สบายใจ เราเคยทำงานหน่ะครับ ภาระก็มี ก็เสียใจนะครับ จริงๆแล้ว ภาระเรามีข้างหน้า ต้องเลี้ยงลูกเลี้ยงอะไร ลูกก็ 7 คนครับ...ก็รู้สึกจะทำอะไรก็ได้ หาเงินไม่ได้...ก็คิดมากไม่สบายใจแล้วจะหาเงินที่ไหนไม่รู้จะเอาอะไรไปส่งลูกเรียน มันทำงานไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายมีความวิตกกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ (69 ปี) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ ทำให้ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลต้องพึ่งลูกหลาน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 6 “ชายก็คิดว่า โอ๊ย!..เอาตางค์ได้มาขานี้อ บ่มีไผเสาะหื้ออีน๊ะ (เอาเงินที่ไหนมารักษา ไม่มีใครหาให้) แล้วก็หลานผู้โตเขียนหนังสือโต้...ก็คอะหยั่งดี ลูกหลานตายละ โหม่ด...แฟนก็ตายละแล้วอีกะ ลูกตึง 10 ปลายก็ตายแล้ว มันเหลือ 2 คนเนีย แล้วก็ย้ายออกไปอยู่ไกลหมด บ่มีไผเลี้ยงเฮลละ หลานมันอยู่ใกล้ก็หลานเลี้ยง แจ้งมา (เข้ามา) หลานเอาข้าวมาหื้อกิน...แต่ก็คิดไปซะปะเนาะ ก็คิดว่าเอาอะหยั่งมาเลี้ยงหลาน เอาหยั่งมากินตั้งวัน เอาตางค์ไหนมาซื้อข้าวกิน ก็คิดไป...(ร้องไห้ขณะที่สัมภาษณ์)...”

#### สถานภาพทางสังคม

จากสภาพความเจ็บป่วยที่ทำให้สมรรถภาพร่างกายไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเดิมได้อย่างเต็มที่ ทำให้หน้าที่ความรับผิดชอบตามปกติที่เคยกระทำก่อนเจ็บป่วย ต้องถูกปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบจากผู้บริหารที่เคยมีบุคคลให้ความเคารพนับถือ มาเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในด้านศิลปวัฒนธรรม แทนที่จะได้รับผิดชอบในตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น จึงทำให้สูญเสียโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 4 “...คิดว่ามีผลก็คงตำแหน่งหน้าที่ที่เท่านั้นแหละ..เรากำลังจะต้องย้ายไปเป็นอธิการบดี คือถูกพิทักษ์ตัวว่าจะต้องไปเป็นอธิการบดีของวิทยาลัย..... อยู่แล้ว...ตอนหลังก็ไปอยู่เกี่ยวกับเรื่องของศิลปวัฒนธรรมไปเพลินอยู่กับงานวัฒนธรรม...คือสภาพร่างกายเราไม่ให้ใจ คือสุขภาพของเรามันไปไม่ได้แล้ว ถ้าเราจะไปทำงานหนักเป็นงานด้านบริหารอย่างนั้นอีก มันก็จะไม่ดีแก่ตัวเราเอง...ก็เสียใจบ้างเหมือนกันนะว่า ทำไม่ถึงเป็นอย่างนั้นเพราะเรากำลังทำงาน เสร็จแล้วก็มีตำแหน่งหน้าที่ของฝ่ายบริหารด้วยใจไหนซะ เพราะนั่นพวกนี้เราก็ต้องสต๊อบหมดเลยหรือ ไม่ก็ผ่อนคลายลง...ก็รู้สึกว่ามี ความ

ผิดหวังในแง่การทำงานว่า เรากำลังจะต้องย้ายไปเป็นอธิการบดี.....ก็เสียใจว่าเออ!.. แทนที่เราจะได้ก้าวหน้า ก็ไม่ได้ก้าวหน้า...ตามปกติเนี่ยตอนที่เรำทำหน้าที่บริหารอยู่ เราก็เป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไป ทั้งอาจารย์ด้วย ทั้งคนงาน ภารโรง..เขาก็สงสารเรานะ ก็ให้ความเคารพนับถือเหมือนเดิม...”

### การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ผลกระทบทางด้านสังคม นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสถานภาพทางสังคม ที่ทำให้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบถูกปรับเปลี่ยนไป ยังส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้ต้องระมัดระวังเรื่องของการอาหาร การงดเว้นปัจจัยที่จะทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ จึงทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลงหรือกระทำไม่ได้ไม่เต็มที่ดังเช่นปกติ ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 9 “.....ก็มีย่างเดียวปกติ เมื่อก่อน กินเหล้า ดูหนัง เราก็เดี๋ยวนี้อินไม่ได้เราก็ไม่ได้สังสรรค์เท่าไร เขาไปเที่ยวไปไหน กินเฮฮา เหล้าดื่มกันได้สนุกได้ แต่เราไปไหนก็ต้องมียาติดไว้ด้วย พกใส่กระเป๋า กินข้าว กินยาตามด้วย”

รายที่ 11 “.....ก็เวลาไปงานอะไรพวกนี้ ถ้าของแสดงนี่ก็ไม่กินเลย เวลาไปงานศพ ไปงานบวชอะไร ไม่กินพวกของแสดงอย่างพวก ไก่ พวกมันๆ เค็มๆ พวกนี้ เราก็กินข้าว ไป ถ้ามีผักต้มก็กิน ไปอย่างเงี้ย...”

### 2.3.2 ผลกระทบต่อครอบครัวหรือบุคคลอื่น

#### บทบาทในครอบครัว

นอกจากที่ความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะส่งผลกระทบต่อตนเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังอธิบายว่าส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ในลักษณะที่ก่อให้เกิดภาวะแก่ครอบครัวหรือบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูล ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ ซึ่งเดิมมีอาชีพตีบสามล้อ เมื่อเจ็บป่วยทำให้สภาพร่างกายไม่สามารถทนต่อการทำงานที่ออกแรงมากๆ ได้ ทำให้ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิม ต้องให้บุตรซึ่งมีอายุ 18 ปี รับราชการตำรวจเป็นผู้รับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายและดูแลครอบครัวแทน บทบาททางสังคมของผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิกครอบครัว ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 12 “ตอนนั้นก็ทำงานหนัก ทำพวกแบกของอะไรต่ออะไรที่มันหนักๆ ตีบสามล้อ เดี๋ยวนี้อินไม่ได้เลยนะ ก็ไม่สบายใจจะเอาเงินที่ไหนส่งลูกเรียน

ก็รู้สึกจะทำอะไรก็ได้ หาเงินก็ได้ ต้องให้ลูกรับภาระหมด ลูกเป็น  
ตำรวจนะครับตอนที่เพิ่งใหม่ อายุ 18 ก็เบิกได้ เขาเลี้ยงนะครับ พอลูกโตมา  
ก็ทำงาน อยากทานยา ลูกก็ซื้อยามาให้ อยากได้เงินลูกก็ให้ เป็นปลัดอำเภอ  
ก็มี เป็นตำรวจก็มี โทหมดแล้ว ทำงานหมดแล้ว”

#### ผลกระทบต่อบุคคลอื่น

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายว่าความเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นในด้านการเข้าร่วม  
กิจกรรม โดยเฉพาะการเดินทางไปไหนมาไหนร่วมกัน ทำให้ตนเองเป็นภาระกับบุคคลอื่น จึง  
เข้าร่วมกิจกรรมหรือเดินทางร่วมกับบุคคลอื่นน้อยลง ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 11 “.....เวลามีนงานวัด เขามีทำอะไรก็ไป บางที่เขาไปไกลก็ไปกับเขา แต่ว่าไป  
ทัศนายนี่ไม่ไปเลย กลัวเป็นภาระเขาใจ ถ้าสมมติว่าเราเดินเราเหนื่อย  
อ่อนเพลียนี่นะ เราหยุดพักสักแป๊บ สักเย็นๆ เดียวก็ไปได้ ส่วนทัศนายนะ เขา  
จะเดินไปคู่ๆแล้วเขาไม่ค่อยเรา เดี่ยวเราเดินตามเขาเป็นเราเงี้ยก็ไม่วันทันเขา  
กลัวเป็นภาระคนอื่น ก็ไม่ไป เขาชวนไปไหนก็ไม่ไปไม่ไปเลย...ถ้าที่ใกล้ๆ  
นี่จะไปถ้าที่ไกลๆไม่ไปละ ตอนนี่ก็ไปกับลูกชายถ้าไปก็ไปพัก ไม่ใช่ไป  
แบบรีบๆอะ ไม่รีบ...”

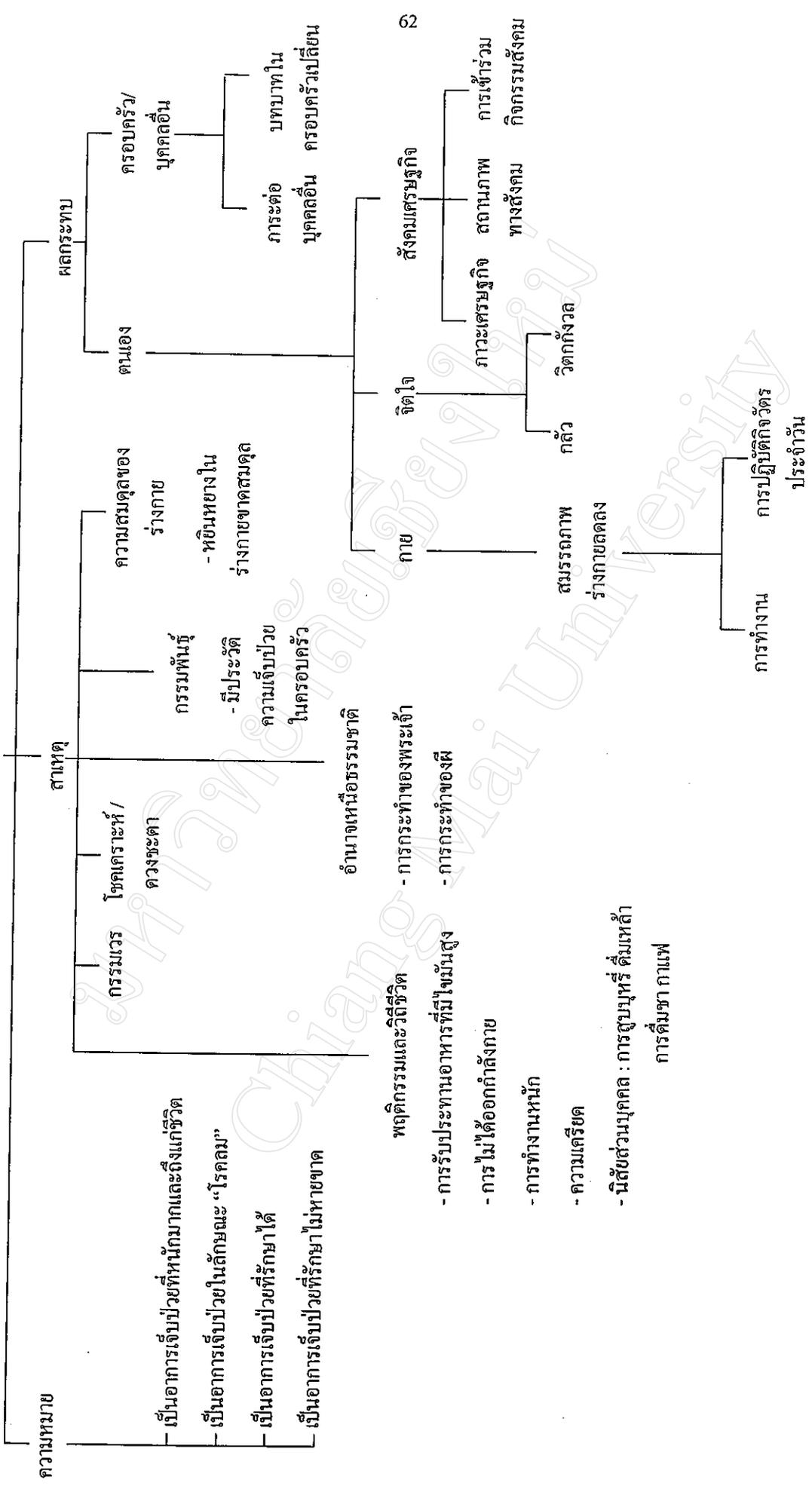
ความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ส่งผลกระทบต่อตนเอง ในด้านกาย จิตใจ  
สังคม และเกิดผลกระทบต่อครอบครัวหรือบุคคลอื่น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกันและส่งผลซึ่งกันและ  
กัน ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย สามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผลกระทบ	ลักษณะผลกระทบ
1. ต่อตนเอง - ทางกาย  - ทางด้านจิตใจ  - ทางด้านสังคมเศรษฐกิจ	- สมรรถภาพร่างกายลดลง : ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำงาน  - ความกลัว : กลัวตาย/กลัวเป็นภาระแก่บุคคลอื่น - ความวิตกกังวล : เกี่ยวกับ โรคและการรักษาเวลา เดินทางไกล  - ภาวะเศรษฐกิจ - สถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลง : สูญเสียโอกาส ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน - การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง
2. ต่อครอบครัว/บุคคลอื่น	- เปลี่ยนบทบาทในครอบครัว - ภาระต่อบุคคลอื่น

การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย



แผนภูมิที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

### ส่วนที่ 3 การจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต และเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดทรมานหรือไม่สบาย ผู้ให้ข้อมูลจึงได้พยายามค้นหาวิธีการจัดการกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์และตีความข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายตามอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก และในช่วงที่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว นอกจากจะเป็นการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ยังมีบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น เช่น ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือคนงานที่มีส่วนสำคัญในการให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยดังกล่าว รวมทั้งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการการดูแลรักษาจากแหล่งบริการทางสุขภาพต่างๆ ดังนั้นการจัดการกับความเจ็บป่วย จึงแบ่งได้เป็น วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก และในช่วงที่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก

วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามค้นหาวิธีการต่างๆ ในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของตน เพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยนั้นให้ทุเลาลงหรือหายไป ซึ่งการบำบัดรักษามีทั้งการรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลรักษาตนเอง รวมทั้งการได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด และการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง โดยแบ่งตามการรับรู้และให้ความหมายของความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก ดังนี้

##### 3.1.1 อาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่มีการรับรู้ต่อสภาวะความเจ็บป่วยที่สะท้อนถึงความรุนแรงจนอาจทำให้เสียชีวิตได้ และให้ความหมายต่ออาการแน่นหน้าอกมากจนหน้ามืด หายใจไม่ออกหรือหายใจไม่สะดวก เหงื่อออกมาก ว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต การจัดการกับความเจ็บป่วยคือ การช่วยเหลือตนเอง และได้รับการช่วยเหลือจากภรรยาและบุตรในการตัดสินใจรีบไปรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ทันที ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการ

รับบริการในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ โดยเชื่อว่าการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันนั้นสามารถแก้ไขอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 2 “.....ก็มีเวียนศีรษะ หน้ามืด ผมก็ล้ม ในขณะที่รู้สึกเจ็บหน้าอกข้างซ้ายนี้เจ็บมาก...แม่บ้าน (ภรรยา) ก็โทรศัพท์ไปโรงพยาบาลราม เขาก็เอารถมารับ...แม่บ้านบอกก็ไม่รู้จะนึกอะไรออก ก็เลยโทรศัพท์ไปที่โรงพยาบาลราม...หมอก็เอาเข้าห้อง ICU นะคะ เสร็จแล้วก็เห็นสายอะไรระโยงระยางเต็มไปหมดก็รักษาตามที่หมอสั่งนะคะ ไปรักษาอยู่ประมาณ 2 อาทิตย์”

รายที่ 5 “.....แก้ไขนี้ผมไม่ได้แก้ไขอะไรเลยนา...ผมรู้แต่ว่าทำไมมันแน่นหน้าอก....มันอึดอัดหายใจไม่ออก มันจะตายให้ได้...พอเป็นปุ๊บรีบไปโรงพยาบาลเลยรีบไปเลย แล้วก็เป็นอย่างนั้นแล้ว ก็รีบไปโรงพยาบาลแมคคอร์มิคเลย...แล้วคราวนี้ นางพยาบาลตรวจแล้วว่าไม่เป็นอะไรก็ให้กลับมา...ผมก็กลับมาบ้านแล้วนา มันก็ไม่ดีขึ้น หัวใจมันก็ดูมันจะยิ่งเป็นมากขึ้น แล้วพอดีหมอเขาบอกให้รีบกลับไป แฟนกับลูกก็พากลับไป เขาเห็นอาการหนักก็เลยเข้าห้อง ICU แล้วก็ปั๊มหัวใจ พอปั๊มได้สักพักหนึ่งก็เลยค่อยยังชั่ว”

รายที่ 12 “...ตอนนั้นผมไม่รู้ ถีบสามล้ออยู่ที่หน้ามิด ไม่รู้เป็นไงเหงื่อก็ออกเป็นเม็ดๆ หอบ หายใจฝืด...ก็ไปคลินิกก่อน เขาก็ฉีดยาให้แล้วหมอบอกต้องไปโรงพยาบาลด่วน ก็ไปสวนดอก หมอก็ฉีดยาให้นอนโรงพยาบาลครับ...ก็ใส่ออกซิเจนอะไรต่ออะไร...”

### 3.1.2 อาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม”

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่มีการรับรู้และให้ความหมายว่า เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” ได้อธิบายถึงวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยทำการดูแลรักษาตนเองในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ซึ่งอาศัยประสบการณ์ที่เคยเห็นบุคคลอื่น (คนงาน) รับประทานยาบรรเทาปวด ได้แก่ ยาทัมใจหรือยาที่มีส่วนผสมของแอสไพริน ยาแอสไพรินชนิดเม็ด ยาพาราเซตามอล และมีอาการดีขึ้นจึงทดลองรักษาตนเอง ด้วยการรับประทานยาดังกล่าว เพื่อแก้ไขอาการปวดแสบปวดขา เจ็บหน้าอกให้ทุเลาลง ซึ่งช่วยแก้ไขให้หายได้เพียงชั่วคราว แต่เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงตัดสินใจไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพต่อไป ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 1 “ผมก็กินยาแก้ปวด...เห็นคนงานกิน เราก็กิน ไปซื้อเอาเองวันนึงกินตั้ง 4-5 ซอง เป็นซองยาห้มใจอะ...ซื้อตามร้านขายยาเป็นพวกแอสไพรินที่เป็นเม็ด นีก็กิน พาราเซตามอลก็กิน...แก้ปวดดี กินแล้วก็หาย...ตอนนั้นรู้สึก ทำงานหนักแล้ว มีอายุแล้วทำงานหนัก มันก็เลยเหนื่อย ปวดแสบปวดตา ธรรมดา...พอมันเริ่มเป็นอีก กำลังขับรถส่งของขนส่ง...รู้สึกว่ามัน อ่อนเพลีย...อ่อนเพลียมาก แล้วก็ปวดๆตรงหัวไหล่..เมื่อก็บอกว่าลို့ต้องไป ตรวจเช็คนา...ไปเช็คร่างกาย ตอนนั้นยังไม่รู้ว่าจะเข้ามาเช็คเครื่อง หมอพา ไปบอกต้องไปเช็คอย่างนี้...เช็คเครื่องนี้มันเหมือนกับตาซึ่งอันใหญ่ๆนี้ แผลละ แล้วเดินอยู่บนเครื่อง หมอบอกว่ามีตัวเลขขึ้น พอได้เห็นตัวเลขก็รู้ว่า วิ่งต่อไปไม่ไหวแล้ว...”
- รายชื่อ 10 “...ตอนแรกที่เจ็บหน้าอกนั้นก็ไปทานพวกยาแก้ปวดแอสไพรินอะไรพวกนี้ เป็นครั้งคราวนะ ถ้าเจ็บมากก็ทานแอสไพรินเม็ดหนึ่งอะไรพวกนี้ พอทาน แล้วอาการมันก็หายชั่วคราว ก็คือยาแก้ปวดทั่วไป...พอตอนหลังก็มี ไอเยอะ มีเสมหะแล้วก็แน่นหน้าอกด้วย...ระยะนั้นมันหนาวนะอะ ก็คิดว่า คงจะเป็นหวัดเป็นปอดอะไรพวกนี้นะ ก็เลยเจาะจงไปตรวจที่โรคปอด... ที่เป็นศูนย์ควบคุมวัณ โรคอะไรพวกนี้นะ...”

นอกจากการทดลองรักษาตนเองด้วยการใช้ยาบรรเทาปวดแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ได้พยายามแก้ไขอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบ อาเจียน โดยการนอนพัก รับประทาน ยาลม ยาหอม ให้ลูกหลานช่วยนวด พัดวีหรือทุบที่หลังให้ เพื่อให้อาการทุเลาลง แต่เมื่อ อาการไม่ดีขึ้นประกอบกับต้องการได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคที่แน่นอน ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด (ภรรยา บุตร หลาน) จึงตัดสินใจไปรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 3 “.....มันก็อาเจียน อาเจียนมาก...รู้สึกเจ็บ ใจมันเจ็บ...เวียนหัว เหงื่ออาบ เลยละ ขยาก็ว่าตอนนั้นเป็นลมธรรมดา หลานก็ได้แต่นวด แล้ววี (พัดวี) อยู่ อันละ...นวดไปทั้งตัวเลข นวดๆมันก็พอทุเลา...ใจมันก็ตีมาๆเอ๊ะ..ปวดมัน เบนนะ...แล้วเขาก็เสาะรถ (จัดหารถ) เอาแม่มาเลย พอเอารถมาก็เอาใส่มา โสงบาลเลข..ก็มา โสงบาลเป็นที่พาเข้าห้องฉุกเฉินก่อนเนาะ...ก็เอาเลือด ไปเช็คไปกวาด (ตรวจ) เอ๊ะแล้วไป X-ray ก็มานอนนี่”

- รายชื่อ 4 “.....ที่แรกก็ทานพวกยาหอมยามอะไรต่ออะไรไป...มันก็ไม่อยู่ พอหอบเสร็จแล้วมันก็โล่ง...หลังจากหยุดหอบแล้วมันก็โล่ง ผมก็มาคิดว่าหอบอย่างนี้น่าจะมีอะไรก็เลยมาโรงพยาบาล”
- รายชื่อ 6 “....ที่แรกยายอิด แล้วจะยายก็นึกว่ามันอิดบ่ตาย...หลานก็ปืบหลัง (ทุบหลัง) ปืบหลังแล้วก็ยังอิดอยู่...ยายก็คิดว่าปืบแล้วท่าจะหายมันก็บ่หาย เอื้อะ บะเดี๋ยวลูกก็ไปทำงาน ปีกมาก็ 5 โมง (กลับมาตอน 5 โมงเย็น) ลูกก็เอามาโงงยา (โรงพยาบาล) ก็ไปสุซศาลาก่อน เป็นว่าหื้อไปโงงยาป่าแงะนื้อ...ไปโงงยาเป็นก็จ๊วย (ช่วย) ออกซิเจน”
- รายชื่อ 7 “พอหน้ามืดหวีๆ แล้วพอตีแฟนไปเยี่ยมพอดี ก็ประคองไปนอนที่เตียงก็อาเจียนยังคิดว่าไม่เป็นไรนะแล้วเขาก็กลับบ้านไป ปล่อยอาจารย์นอนคนเดียวทั้งคืน ตกคึกมาก็ยังอาเจียนอยู่...พอรุ่งเช้าเขาก็รีบไปหาแต่เช้าแล้วจะยั้นจะขอรว่าไปโงงยาดีกว่า ก็มาให้หมอตตรวจพอดถึงเข้าห้อง ER เขาก็จับเจาะเลือด จับวัดความดันก็ไป admit ที่ตึกศรีพัฒนา”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้อธิบายถึงลักษณะอาการเจ็บป่วยเริ่มแรกว่า มีอาการแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาบีบและรู้สึกเจ็บเหมือนเอามีดมาทิ่มแทงตรงหน้าอก รับรู้ว่าเป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” และมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นการกระทำของผี วิธีการจัดการกับอาการเจ็บป่วยเป็นการนำบัตรรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมืองที่จัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน และมีที่อยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัยของตนเอง เป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน การแก้ไขมีทั้งการเซ็ด การแหก การเป่า การทาและการให้ยามารับประทาน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 8 “.....ที่แรกแม่ก็ว่าเป็นแน่นหน้าอกเหมือนกับว่าเป็นอะหังมาบีบเอื้อะกะมาบีบมันจะเจ็บอย่างกับมีดทิ่มมีดแทงเนี้ยะ เจ็บตรงหน้าอกนี้...ธรรมดาคนเมืองเฮว่าผีเอื้อะนื้อ แม่ก็บ่ฮู้ ก็ล่น (วิ่ง) ไปหาหมอข้างบ้านนะกะ หมอเมือง เป็นก็เอาเจ็ด เอาแหก แล้วจะเป่าหื้ออื้อกะ มันก็ดี พอฮ้ายพอดี มันบ่หายสนิทนะ มันก็ยังเบาไปฟ่อง แล้วเป็นก็เอายาหื้อทา ยาหอมฟ่อง ยาฮังก็บ่ฮู้ เป็นมียาหื้อทา ทาตรงหน้าอกเนี้ยะ ทาแล้วเป็นก็เป่าหื้อ ได้ย มันก็มีอย่างเอื้อะยะละนื้อ บ้านนอกเฮว่ามันอย่างเอื้อะ”

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงเหตุผลที่คิดว่าเป็นผีทำ และตัดสินใจไปนำบัตรรักษากับหมอเมืองว่า

รายที่ 8 “ก็บู้ บ่เคยเป็นซักเคื้อ ก็ต้องกอยไป (ลอง) หาหมอเป็น มันเป็นจะ ไค มันจะ หายก่อ ถ้ามันบ่หาย เขาก็บ่เจื้อละ บ่เจื้อเขาต้องไปหาหมอ ตอนนั้นมันบ่มี หยั้งตี้ จะคิดละมันโกลอันละ บู้จะยะหยั้งไค หื้อมันหาย มันเจ็บแล้วเอื้อะ เจ็บแล้วจะหะหยั้งไค จะหื้อหาย บะเคียวก็ต้องไปหาเป็นก่อน เป็นก็หะ หื้อ”

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงลักษณะวิธีการบำบัดโดยการเข็ด การແກ່ว่า

รายที่ 8 “...เป็นก็ใช้ (ใช้) น้ำสมป่อยใส่ขันเจ็ดใบ ใช้ใบพลู จีบเจ็ด (ซุบแล้วก็เข็ด) ก็ ใจดีมากะ มีคาถาเป็นเนาะ ก็หะซักชานาที่เต้าอัน (20 นาทีเท่านั้น) ละ”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้อธิบายว่า ยาทาและยาหอมที่หมอเมืองจัดให้ มีการปลุกเสก ตามพิธีกรรมของหมอเมือง และแสดงความรู้สึกต่อการบำบัดรักษาว่า เป็นเสมือนกำลังใจ เพื่อให้ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจมากกว่าต้องการรักษาให้หายขาด และเมื่อผู้ให้ข้อมูลทำการบำบัดรักษา กับ หมอเมืองแล้วอาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น จึงได้ทำการคำหวัเพื่อบอกกล่าวตามพิธีกรรมของหมอเมือง ก่อน ไปรับการตรวจรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ต่อไป ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 8 “...ยานี้เป็นแบบยาหม่อง ยาหยั้งเอื้อะ เคียวเอง เป็นทำยาหม่อง เป็นปลุกเสก เอง หื้อเขาทาก็สบายดี มันฮ้อนเนาะยานี้ เอามาทาตรงหน้าอก ก็สบายไป เอื้อะกะ มันคล้ายกับเป็นเหมือนกำลังใจละเนาะ มันเจ็บมันฮ้อนมันก็มาย (ทูเลา) ไป ยานี้ฮ้อนน้อยเดียนะ เอาทาตลอดบ่เหลือละ แล้วเป็นหื้อยาบำรุง หัวใจ เป็นเอาไปหมูตี้ร้านขายยา เอามาฝน เป็นเอามาบำรุงหัวใจ ฝนกับน้ำ ฮ้อน เป็นสมุนไพรร เป็นทำเองเอาหื้อกิน ก็เอายาเป็นผงๆ ยาบำรุงหัวใจคล้าย ยาผงแดง คนเมืองเป็นว่ายาผงแดงมันเป็นสมุนไพรรเอื้อะเนาะ ก็กินหมดละก็ ฮ้อนเนาะ มันบ่หายแต่เดื่อล่อ (มันไม่ได้หายสนิท) เขาก็ไปคำหวั คำหวั เป็น บอกว่าจะไปโฮงยาละเนื้อ มันบ่ค่อยหาย มันมีนี่ล่อ มีหมอ มีครุ หมอ เป็นมีครุ เขาก็ต้องไปทำบุญ ไปบอกเป็นเอื้อะ เป็นพิธีหมอเมืองเอื้อะกะ... แล้วพอดี้ลูกบ่าวคนตี้เป็นตำรวจมา...มันยังบ่หาย เมินก็เป็นแฮ่มละเอื้อะ (นานไปก็มีอาการขึ้นมามีอีก) ลูกบ่าวกก็บอก แม่ไปกวอด (ตรวจ) ไป...แม่ก็เลย มากวาดตี้หมอโฮงยาล้านนา.....”

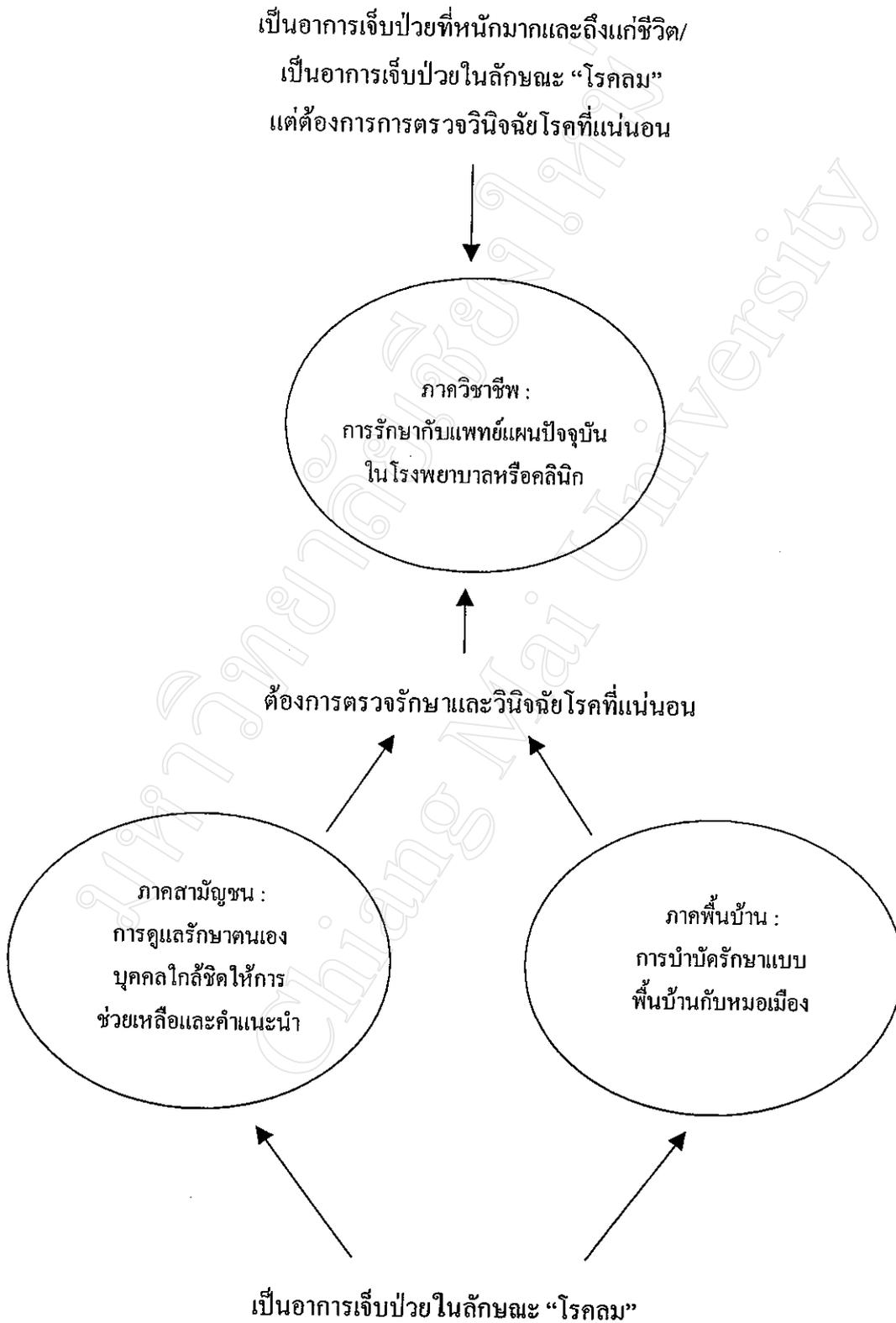
ในบางกรณีผู้ให้ข้อมูล 1 รายอาการหายใจไม่ออก หน้าซิดและรับรู้ว่าการเจ็บป่วย ของตนเองไม่ได้มีอาการหนัก เป็นอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้โดยทั่วไป แต่ตัดสินใจไปรับการ

รักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพทันที เนื่องจากเห็นว่าอยู่ใกล้บ้าน และคิดว่าจะสามารถช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ แต่ภายหลังจากทำการตรวจรักษาและกลับมาพักผ่อนได้ 1 วันถึงเมื่ออาการจะทุเลาลง แต่ยังไม่ทราบสาเหตุของอาการเจ็บป่วยที่ชัดเจนและจากการแนะนำของญาติที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต้องการให้มาตรวจสภาพร่างกายและเป็นความต้องการของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการมารับการตรวจอีกครั้ง เพื่อความสบายใจของตนเองและจะได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่แน่นอน จึงมารับการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคที่โรงพยาบาล ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 9 “...มันเกิดหายใจไม่ออก หน้าซีดมันหวิวๆคล้ายกับคนจะเป็นลมอะ...ก็เลยไปราม...ตอนนั้นไม่ได้แก้ไขอะไรเพราะใกล้โรงพยาบาลไง เป็นอะไรก็มาโรงพยาบาลเลย...มารามเขาก็ไม่รู้ ตรวจสาเหตุไม่เจอ...เขาก็เอาเย็บไปตรวจ พอดตรวจเสร็จ เขาก็บอกก็ไม่มีอะไร ก็ให้ยาแก้ปวด ยานอนหลับ มากิน...มันก็หายเองเลยนะ...พอรุ่งอีกวันพอตีมีพิน้องอยู่โรงพยาบาลนี้ ก็บอกให้มาลองตรวจดู ก็อยากมาหาหม้ออีกทีก็เลยลองมาตรวจดู จะได้สบายใจก็ได้พบว่าเป็นโรคหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายไปหน่อยนึง...”

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลจะแสวงหาแนวทางการรักษาในลักษณะของการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือแก้ไขอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ภาคสามัญชนและภาคพื้นบ้าน โดยการรับบริการในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรกเป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต และเป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” จะมีการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยการรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ทันที ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน กล่าวคือ มีการตัดสินใจรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพมากกว่า 1 ระบบ โดยผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มทำการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนหรือบางรายเริ่มด้วยการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง ที่อยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน แต่ถ้าหากอาการดังกล่าวไม่ดีขึ้นหรือดีขึ้นเพียงชั่วคราว ร่วมกับมีความต้องการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคที่แน่ชัด ผู้ให้ข้อมูลจึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพต่อไป

วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก สามารถสรุปได้  
 ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก

### 3.2 วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว

วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลจะเป็นการจัดการกับความเจ็บป่วยภายหลังจากรับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว ซึ่งจะเป็นวิธีการจัดการที่เป็นไปตามความเชื่อและการรับรู้ในด้านสาเหตุของความเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแบบทางเลือก โดยการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาโรค สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต การกระทำตามคำสอนของศาสนา และ การใช้สมุนไพร โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต

เมื่อผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การไม่ได้ออกกำลังกาย การทำงานหนัก ความเครียด และนิสัยส่วนบุคคล เช่น การดื่มชา กาแฟ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดังนั้นเพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ด้วยดี วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยมุ่งเน้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปรับลดภาระงานหรือการงัดทำงานหนัก การจัดการกับความเครียด และการงดสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 3.2.1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ จึงยังผลให้ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านการควบคุมโรค โดยเฉพาะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยเน้นที่การรับประทานผักผลไม้ งดอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ให้ข้อมูลบางรายพยายามควบคุมอาหาร งดเว้นอาหารไขมันสูงหรือบางรายพยายามลดปริมาณลง โดยเข้าใจว่าการรับประทานอาหารไขมันในปริมาณน้อย ไม่น่าจะมีผลอะไรกับตนเองและผู้ให้ข้อมูลยังให้ความเห็นว่าถึงแม้จะเป็นอาหารที่ชอบแต่การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือ

อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง อาจทำให้เส้นเลือดเกิดการตีบตันหรืออุดตันขึ้นมาอีกได้ ดังเช่น คำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 1 “...ส่วนใหญ่ผมจะควบคุมอาหาร ตามที่คุณหมอท่านสั่ง ก็ทานพวกอาหารปลา พวกผักกรับ พวกหมู พวกเนื้อต่างๆ ไม่จำเป็นก็ไม่ทาน ที่ระวังมากคือไขมันในเส้นเลือด ไม่ทานอาหารประเภทไขมันสูง ส่วนใหญ่ก็จะมาทานพวกปลา พวกผัก”
- รายชื่อ 4 “...เรื่องอาหารต้องคุมหน่อยนะ เพราะว่ามันเกี่ยวกับเรื่องคอเลสเตอรอลไขมัน แล้วก็เรื่องความดัน อาหารอะไรที่มันค่อนข้างจะมี effect ต่อคอเลสเตอรอลเราก็ลด ไม่ใช่ไม่กิน คือกินอย่าง แอบหมูนี่กิน กินนิดนึ่ง อาหารทุกอย่างที่เรากิน เราก็กิน แต่ว่าไม่มาก พยายามคุมตลอด อย่างพวกมัน พวกแป้งเยอะๆ อะไรพวกนี้ พวกไขมันทั้งหลายแหละ เราก็พยายามลดแต่ก็กินบางคนก็บอกกินทำไม บอกกินแต่ก็ลดลง ลดปริมาณลง ทานผักเยอะๆ อย่างแอบหมูนี่ สองอัน สามอัน กินข้าวเหนียวมะม่วงก็กิน แต่ไม่ให้เขาราดกะทิ แล้วก็กล้วยบวชชี บวดฟักทองกิน แต่ว่าเราให้เขาเอาน้ำออกซะ คือหมายความว่า ก็พยายามคุมไขมันคอเลสเตอรอลของตัวเอง ให้มันอยู่ในเกณฑ์ที่มันจะไม่มากจนเกินไปนั้ ก็ระวังเรื่องอาหารพอสมควร นิดหน่อย แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่เลยนะ ปริมาณน้อยจะต้องน้อยกว่าเขา”
- รายชื่อ 5 “...ดูแลก็ตามหมอสั่งนะคะ ไขมันอะไรเราก็ไม่ทาน ถ้าทานมาก ๆ เคี้ยวไปคั้นอีก งดอาหารพวกไขมัน เช่น พวกกล้วยเคี้ยวอะไรเงี้ยนะ ที่ว่าเขาใส่น้ำมันเยอะ ก็จะมีไขมัน เราก็เลยเอาที่ว่า มันไม่ค่อยใส่น้ำมัน ถ้าจะกินซะให้ดี ต้องกินผัก”
- รายชื่อ 7 “ช่วงหลังนี่ก็ไม่ทานของมัน พยายามทานอะไรที่เป็นแกงป่า น้ำยากี้ก็ต้องเป็นน้ำยาป่า ข้าวขาหมู ช่วงหลังก็ไม่ทานแล้ว ก็พยายามทานผัก ทานไฟเบอร์เยอะๆ งดอาหารมันหมดนะ เรียกว่าหมู ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อะไรพวกนี้ชอบ ไขมันี่ทานทุกวัน 2 ฟอง 3 ฟอง ก็นึกว่าไม่เป็นไร ตอนนึ่งคเลย ถ้าเรายังไม่ลดอาหารประเภทคอเลสเตอรอล เราก็คงจะป่วยมากขึ้น ถ้ายังทานเหมือนเดิม นิสัยการกินยังเหมือนเดิม กินไขมันของมันเป็น ๆ มันก็คงจะยังทำให้เส้นเลือดตีบตันยิ่งขึ้น จนถึงจุดหนึ่งที่ว่ามันตันจนจะต้องผ่าตัด”
- รายชื่อ 9 “อาหารที่ระวังอาหารมัน เผ็ด อาหารรสจัดทุกอย่าง หมอเขาไม่ให้อะไรละ ให้หลีกเลี่ยง กินไข่ ของมัน ของเผ็ด ของรสจัดพวกนี้ก็ห้าม จะเน้นไปทาง

มันมาก ก็ไอ้คอลเรสเทรอรอดสูง ก็อย่างขามูยังเงี้ย เมื่อก่อนชอบกิน ตอนนี่  
ก็ไม่ค่อยได้กิน เราหลีกเลี่ยงพวกมัน กินพวกปลา พวกผักเยอะๆ ผลไม้”

### 3.2.1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูล 5 รายได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการเดินเป็น  
ส่วนใหญ่ จะไม่วิ่ง เนื่องจากรู้สึกที่ต้องใช้แรงมาก ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากเกินไป พยายามเดินให้ได้  
ทุกวัน บางรายใช้วิธีออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุทุกวันอังคาร รวมทั้งมองว่าการทำงานบ้าน  
ถือเป็นการออกกำลังกายของตนเอง บางรายใช้วิธีการเล่นกอล์ฟสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งการเล่นกอล์ฟ  
ทำให้ได้เดินออกกำลังกาย มีการพบปะสังสรรค์พูดคุยกันในกลุ่มเพื่อน บางรายเคยออกกำลังกายโดย  
การเดิน แต่ปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับการปวดขาเพราะโรคเก๊าท์ ทำให้เดินไม่ได้จึงใช้วิธีการ  
ออกกำลังกาย โดยอาศัยเครื่องออกกำลังกายที่บ้าน ซึ่งการออกกำลังกายนี้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า  
ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น และเมื่อได้ออกกำลังกายแล้วจะทำให้หัวใจแข็งแรงขึ้น  
และถือว่าเป็นการลดความอึดอัดจากน้ำหนักตัวของตนเอง ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 2 “.....ผมก็ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย จันทร์ พุธ ศุกร์ ตอนเช้าไปตีกอล์ฟ  
ตั้งแต่ 6 โมง จนประมาณเที่ยงก็เริ่มมาพักผ่อน ไปเล่นกอล์ฟเนี่ย ผมว่ามัน  
ดีนะคือ เราได้เดินประมาณ 1-5 กิโลเมตรนะ แต่มันค่อยๆ เดินนะอะแล้วก็  
พักบ้าง ตอนนี่เราก็ได้ปรึกษาหารืออะไรกับเพื่อน เราได้ไปเจอพวก  
เพื่อนๆ บางทีก็วิ่งรวมแล้วอายุเกือบพันนะอะ ไปออกกำลังกายกัน ก็ดีอะ ผม  
รู้สึกว่ามันดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงขึ้น แล้วที่สำคัญคือ ตอนเช้าอากาศมันดี  
นะอะ เย็นสบาย ถึงเวลานัดหมอกก็บอกว่า ทำไมมันดีขึ้น การเดินของหัวใจ  
ดีขึ้น อะไรมันดีขึ้น ผมบอกผมก็เล่นกอล์ฟครับ”

รายที่ 4 “...ดูแลตัวเองก็ออกกำลังกาย คือไม่ได้วิ่งเลยนะตั้งแต่เป็นเนี่ย เดิน ส่วนมาก  
ปกติก็เดินออกกำลังกายบ้าง ถ้าไม่เจ็บไข้ได้ป่วยอะไร ไม่ติดธุระอะไรก็เดิน  
ปกติ ประมาณซัก 2 กิโลเมตรทุกวัน โดยมากเป็นช่วงบ่าย ที่ไม่วิ่งก็กลัวจะเหนื่อย  
มากเกินไป เลยเดินมากกว่า ถ้าวันไหน ระยะเวลาไหนเราได้ออกกำลังกาย เดิน  
สม่ำเสมอ มันก็สดชื่นนะ...ก็รู้สึกร่างกายแข็งแรงดี”

รายที่ 5 “...ดูแลสุขภาพมันออกกำลังกาย ก็เดินอย่าไปวิ่งก็แล้วกัน ใช้เดินเอา ตอนเช้า  
เดินทุกเช้าประมาณสัก 2-3 กิโลเมตรไป กลับ ก็ดีนะ ไม่เป็นไร...มันก็แข็งแรง  
นะได้ออกกำลังกาย...ถ้าวิ่งหรือเดินไกลหน่อยมันก็เมื่อยได้เหมือนกัน”

- รายชื่อ 8 “หมอหื้อค่านะนำ หื้อหมั่นออกกำลังกาย เมื่อเจ้าก็หยะพ่อง วันอังคารก็ไปตี (ที่) สูงอายุ ก็มีหลายท่าเนาะ 30 กว่าที่บู้น อยู่บ้านนี่ก็ออกเดินหื้อไปแเว (แเว) บ้านอื่นนะ เดินไปเดินมาแเวตามบ้านในสวนนั้นกะ แล้วกะทำงานนิดๆ หน่อยๆ อยู่บ้านพ่อง กวาดขี้เยี้ย (กวาดขยะ) ถ้าเฮาบ่ออกกำลังกาย หยังอื่นนะ ซ้ำฮ้ายอีกะเนาะ ถ้ามันั่งๆ นอนๆ ก็บ่ดีละ ถ้าหยะพ่องมันก็สบาย ถ้าเหงื่อออกก็เบาเนื้อเบาตัวไปพ่อง”
- รายชื่อ 9 “เมื่อก่อนนี่เดินประจำตั้ง 10 ปีนะ เดียวนี้เดินไม่ได้ เพราะปวดขาเป็นเก๊าที่ใจ ก็ซื้อเครื่องออกกำลังกายเอาไว้ที่บ้าน หน้าบ้าน ก็เป็นจักรยาน แล้วก็ไอ้พายเรือที่ออกโทรทัศน์นั้นแหละ ออกทีก็ครึ่งชั่วโมง ชั่วโมงหนึ่ง บางทีว่างตอนไหนก็ออกตอนนั้น ถีบจักรยานบ้าง พายกรรเชียงก็เป็นครึ่งชั่วโมงนะ แล้วก็บีบาร์เบน แต่ก็ได้สปริงที่ให้หัก ก็อย่างละ 10 นาที มันหลายอย่างนะ ออกกำลังทุกวัน เพราะว่ามันอึดอัด อ้วนมากแล้วมันอึดอัด คิดว่าออกกำลัง อาจจะช่วยให้หัวใจแข็งแรงขึ้น คิดว่าน่าจะช่วยได้นะ”

### 3.2.1.3 การปรับลดภาระงาน หรือการงดทำงานหนัก

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายได้อธิบายถึงการปรับลดภาระงานหรือการงดทำงานหนัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าถ้าหากทำงานหนักหรือทำงานที่ต้องใช้แรงมากจะทำให้มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมากขึ้น และการปรับลดภาระงาน ทำให้ได้พักผ่อนมากขึ้นและช่วยทำให้ไม่เกิดความเครียด จึงพยายามลดภาระงานและงดการทำงานที่ต้องใช้แรงมากๆ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 3 “ยายก็ทำตามหมอสั่งทุกอย่าง ไม่ให้ทำงานหนัก ยกหนัก ไม่ให้กวาดนั้น กวาดนี้ มันออกแรงแล้วจะเหนื่อย ยายแก่แล้วไม่ต้องทำ”
- รายชื่อ 10 “เราก็ต้องทิ้งๆ ไปมั่ง ไม่จริงจังอะไรหนักหนา ได้เท่าไรก็ทำเท่านั้น ในด้านการงานนี่นะฮะ...ส่วนมากนี่เรามันจะงานทั้งนั้นเลย ชีวิตเกิดมากับงาน เราก็ต้องคิดว่าปล่อยๆอะไรหลายอย่าง เราไม่ต้องการอะไรมาก อะไรหนักหนาอย่างที่แล้วๆมา...พักผ่อนส่วนใหญ่ ก็ยังอยู่ในสวน ในไร่ในสวน ขอบไปจอตลอด ไปดูแลคนงาน นิดหน่อย คือไม่หนักหนาอะไร ไม่จับงานเท่าไร... มันก็เป็นผลดีกับตัวเราคือเราได้พักผ่อนด้วย ไม่เครียดด้วย”

- รายที่ 11 “..ก็ดูเหนื่อยๆเลยคะ คือ ไม่ทำงานหนัก นอนเป็นเวลา ทำงานหนักนี้ไม่เอาแล้ว หมอก็บอกไม่ต้องทำงานหนักนะ...ถ้าทำงานหนักอย่างยกของ ยกนั้นยกนี้มันจะแน่นหน้าอกขึ้นมาเลยอะ...”
- รายที่ 12 “หมอบอกว่า ห้ามทำงานหนัก เขาให้เลิกทำงานหนัก แต่ก่อนก็ถีบสามล้อครับ เดี่ยวนี้ไม่ได้ทำอะไรเลยครับ นอนอยู่กับบ้านก็ลุกเลี้ยง หมอสั่งไม่ให้ทำงาน ทำไม่ได้เลย มันเหนื่อยขึ้น ทำงานเบาๆ ได้แต่อย่าไปทำงานหนัก”

### 3.2.1.4 การพยายามลดความเครียด

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่าเมื่อมีความเครียดหรือคิดมาก จะทำให้มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอกขึ้นมาได้ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามคิดหาทางลดความเครียดทั้งโดยการนั่งสมาธิ ทำสมาธิ ปลูก ทำใจ บางรายเข้าหาธรรมชาติโดยการไปเที่ยวหรือการเดินทางตามทุ่งนา หลบไปนั่งตามร่มไม้ หรือทำงานบ้านเพื่อจะได้ลืมความเครียดนั้น ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 2 “สำคัญที่สุดคือ บริหารจิตใจไม่ให้เครียดอะ ก็ไปห้องพระนั่งสมาธิ ก็ไปนั่งสมาธิ เสร็จเรียบร้อยแล้วก็นั่งนิ่งๆ ทำใจให้สบายไม่คิดอะไร นั่งสมาธิประมาณ 10 นาทีได้ซะ ส่วนใหญ่แล้วผมจะทำก่อนนอนทุกวัน ขึ้นไปไหว้พระเสร็จ แล้วก็นั่งสักประเดี่ยวนะอะ เพราะเรารู้ว่านั่งนานมันก็ไม่เกิดประโยชน์ เพราะเราไม่ลึกซึ่งทางนี้เลย ตอนนี้ผมคิดว่าผมทำใจได้นะอะ มันเป็นไรก็ให้มันเป็นไปเถอะครับ เห็นเพื่อนเขาอายุก็ 50 กว่า ก็ตายกันเป็นแถว ก็คิดว่าเราก็คงมาถึงจุด ถ้ามันออกไปถึง 70 ก็ถือว่ากำไรแล้วอะ”
- รายที่ 6 “...ก็ทำใจดีๆนั้นละเจ้า เขาบ่ต้องคิดหยังละ มีหยังเขาก็กินไป บ่มีเงินมันตั้งบ่ก็คิดละ เขาอยู่ตามฮ่มไม้มันเย็นนี่เขาบ่คิดหยังละ มันบ่ค่อยได้อะหยังซักอย่าง พอเอาตัวสบายว่า ก็เอาละ บางเดื่อก็หิ้วน้ำอาบ ตักน้ำอาบแล้วมันใจดี มันเย็น ถึงเวลาก็นอน ไหว้พระแล้วก็นอน”
- รายที่ 8 “...ก็หะก้านในบ้าน ทำงานนิดๆหน่อยๆ ก็อย่างดูบ้านฟ่อง หะหยัง ดายหญ้าเต็มในไฮในส่วน กวาดขี้เหย้าฟ่อง ปลูกอันนั้นอันนี้ฟ่อง อันใดม่วนอันใดดีก็ทำไป มันก็ดี มันบ่ได้คิดหยัง ทำไปๆ ก็ลืมหมดเอื้อะ มันเพลินก็ม่วนไป มันเคยหะฮี้ ถ้าฮายอยู่บ่ดายนี่บ่ดี ถ้านั่งๆ นอนๆ ซ้ำฮ้ายจะกิดนั๊กจะทำหือเครียด”

รายที่ 9 “มันมีนานๆ จะมีอาการนิดๆ บางทีเราระแวงไปเอาที่ไม่รู้ มีใจสั่นนิดหน่อย ก็มีอาเหน็บ พอเหน็บแล้วก็สบายใจขึ้น...ก็ยาที่เขาให้ไว้สำหรับใส่ใต้ลิ้น สีสชมพู จิตใจไม่สบายก็อมไว้ก่อน บางครั้งจิตใจเราไม่สบาย พออมแล้วรู้สึก มันโล่งนะ อาการอย่างอื่นก็ไม่มีนะ มันเหมือนกับคนปกติเนี่ย ก็พยายามจะไม่เครียด พอเครียดแล้วอย่างว่า ทำให้จิตใจไม่สบาย ก็เข้าหาธรรมชาติ เทียบบ้าง อะไรบ้างให้มันสบายใจ พยายามหลีกเลี่ยง คือ ไม่สบายใจ บางทีเครียด เดินกลางทุ่งอะไรมั้ง คือไม่อยู่กับใครไง บางทีก็เครียดกับเด็กๆ เด็กมันเยอะ ทำรกมั่งเราอดไม่ได้ บางทีตื่นเช้าเขายังไม่ลุกกัน เราต้องทำโน่นทำนี่ เหมือนกับแม่บ้าน กวาดบ้านมั่ง ล้างชาม หุงข้าว ทำกับข้าว ว่างก็ทำ แก้วน้ำร้อนน้ำเย็น”

### 3.2.1.5 การงดสูบบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เรื่องการงดสูบบุหรี่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางราย สามารถปฏิบัติตาม โดยอธิบายว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีอาการหายใจหอบ เหนื่อยอ่อนเพลียมากขึ้น มีผลทำให้เส้นเลือดอุดตันหรือตีบตันจึงพยายามงดสูบบุหรี่ บางรายได้พยายามงดสูบบุหรี่ไปบ้างแล้ว แต่ในบางครั้งเวลาไปพบปะกับเพื่อนฝูงทำให้สูบบุหรี่บ้าง แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงสูบบุหรี่ โดยระบุว่าสูบไม่มากนัก และทราบดีว่าบุหรี่มีอันตราย แต่สูบบุหรี่โดยพยายามไม่ให้ควันเข้ามามีถึง บริเวณหน้าอก เพื่อที่ควันบุหรี่จะได้ไม่เข้ามาถึงปอดหรือหัวใจ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 4 “ปัจจุบันนี้ไม่ค่อยได้สูบเท่าไร แต่สูบบ้างเหมือนกันนิดหน่อย แต่รู้...รู้ว่าอะไรคืออะไร สูบก็พ่นออกๆ คือบางทีมัน เรารู้ว่ามันไม่ให้เข้ามาตรงนี้ (ชี้ไปตรงหน้าอก) พวกควันบุหรี่นะ...มันจะได้ไม่มาที่ปอด ที่หัวใจเรา”

รายที่ 6 “...ขยายว่ากินนูหรี่นั้ก ขยายก็ขยั้งแล้วลอ ขยายหามาเลิกนี้บ่คาย ไปโฮงยา ป่าเงะเป็นหื้อเลิกนูหรี่ก็เลยเลิก”

รายที่ 7 “.....เมื่อก่อนอาจารย์สูบบุหรี่นะ พอช่วงหลังอาจารย์เลิกแล้ว ช่วยหลังสูบไม่มากแล้ว วันละซอง พอปัจจุบันนี้อาจารย์ไม่สูบแล้ว เลิกตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วก็เลิกเลย มันทำให้เส้นเลือดตีบตัน เส้นเลือดอุดตันนะ”

รายที่ 9 “ก็ตามที่หมอบอกละ ที่ไหนมันหลีกเลี่ยงได้เราก็กหลีกเลี่ยง อย่างมากก็ เหล้า-บุหรี่ ที่พยายามเลี่ยง พออยู่ปกติอยู่ที่บ้านนี่เป็นไม่ได้ดูดละ ก็มีได้ดูด

บ้าง เพราะว่าบางทีไปเจอเพื่อนเครียดๆ อะไรก็ดู แต่ไม่เยอะนะ เดือนหนึ่ง  
ก็วันสองวัน เหล้าก็มีบ้าง”

### 3.2.2 การกระทำตามคำสอนของศาสนา

จากการที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย เชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นผลมาจากกรรมเวรที่เป็น  
การกระทำที่ทำไว้ในอดีตที่ผ่านมา หรือเป็นผลพวงจากการกระทำที่ทำไว้ในชาติที่แล้ว จึงได้อธิบาย  
ถึงวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เป็นการจัดการด้วยตนเองในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน  
โดยได้รับอิทธิพลจากการที่ผู้ให้ข้อมูลนับถือศาสนาพุทธ ได้อาศัยแนวทางตามหลักคำสอนของพุทธ  
ศาสนา เช่น การฟังเทศน์ ฟังธรรมจากวิทยุหรือการไปวัด ทำให้คิดว่าเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นสิ่งที่  
เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน บางรายพยายามคิดไปในทางที่ดีว่า ความเจ็บป่วยเป็นการชดใช้กรรม พยายาม  
ทำใจและไม่คิดมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีจิตใจดีขึ้น ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 2 “ก็พยายามคิดว่าที่เราเจ็บป่วยเนี่ย ทรมาณเนี่ย เป็นการชดใช้กรรม เออ! เรา  
เคยขอยืมเงินเขามา เราก็ใช้เขาไป มันก็ทำให้เราสบายใจขึ้น แต่ถ้าเราคิดจะ  
เอาชนะ ก็คงจะทำให้เรามีทุกข์มากขึ้น”

รายที่ 4 “เราก็ต้องปลง แล้วเราก็ต้องเข้าใจว่าเราเป็นแล้ว เป็นอย่างนี้เรารู้แล้วว่ามัน  
ไม่หาย หมายความว่าจะต้องทนยาไปตลอดชีวิต ก็ช่างมันเถอะ มันเป็น  
เรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วย มันเป็นเรื่องที่เราไม่สามารถที่จะคิดมันว่าจะ  
ต้องไปอย่างนี้ได้ คือเราคิดแล้วแต่เราเดินไม่ได้ มันก็ช่วยไม่ได้ แล้วก็จะ  
ไม่ค่อยซีเรียสอะไรกับมันเท่าไร มันก็ปรับตัวได้ ก็เฉยช่างมัน”

รายที่ 8 “คนเขามันเกิด แก่ เจ็บ ตาย มันก็เวียนไปได้สักคนเน้อ พระพุทธเจ้าเป็นยังตาย  
ปรินิพพานได้ ก็ทำใจนี่กะ บางเดื่อก็ไปวัดฟ่อง ฟังวิทยุ ดีเป็นเทศน์ธรรมะ  
อะหยั่งนั่นกะ”

รายที่ 13 “...เขาก็คิดว่า ภูเป็นอย่างนี้ ก็กรรมภูพามา อยู่ไปเด้อะ ขนาดเป็นมีเงิน ร่ำๆ  
รวยๆ เป็นก็ยังตาย แล้วเขาเป็นหยั่งคนตุ๊ก (ทุกข์) คนยากนี้ ตามดีเฮมา  
พามาเนี่ยมันบังคับเลย มันก็ต้องก็ด้อย่างเอี้ยะ...”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม เชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติที่เชื่อว่าความ  
เจ็บป่วยเป็นการกระทำของพระเจ้า ที่มีผลทำให้ตนเองเจ็บป่วย การจัดการแก้ไขคือการปฏิบัติตาม  
พิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม โดยการทำละหมาดวันละ 5 ครั้งถ้าเป็นไปได้ หรืออาจจะปฏิบัติได้

น้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับเวลาว่าง หรืออยู่ในช่วงเจ็บป่วย เพื่อให้จิตใจแน่วแน่ในทางศาสนา ดังเช่น คำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 12 “ถึงเวลาที่ไปสุเหร่า ไปวันละ 5 เวลา ถ้าเราไม่มีเวลาที่ 2 มั่ง 3 มั่ง ถ้าไม่สบาย ก็ไม่ได้ไปครับ แต่ตามกฎหมายวันละ 5 เวลา เราเรียกไปละหมาด ไปทำละหมาด ต้องทำทุกวันครับ เราก็ทำอยู่ที่บ้านก็ได้ ถ้าไม่ครบก็ไม่เป็นไร เราไม่สบายก็แล้วแต่ แต่ถ้าไปได้ดีครับ เราจะได้แน่วแน่ในทางศาสนา ทำให้จิตใจมันสบายขึ้น ถ้าเราได้ไปละหมาด...มันก็ไม่รู้จะทำยังไงนะ ก็คิดว่า เขาก็เป็นอย่างเงี้ย เขาเป็นเราก็เป็น ไม่รู้จะคิดยังไง ตรงไปตรงมา”

### 3.2.3 การใช้สมุนไพร

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยการใช้การรักษาแบบทางเลือก ในการเข้ามามีส่วนช่วยในการบำรุงดูแลหรือรักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยการใช้สมุนไพร ที่จัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ เห็ดหลินจือ จีเห็ดเล็ก กระเทียม หัวป่ากิ้ง ยาแผนโบราณของจีน (ไม่ทราบชนิด) ยาแผนโบราณของไทย ได้แก่ ยาลม ยาหอม รวมทั้งมีการใช้อาหารเสริมที่เป็นผลิตภัณฑ์จาก ัญชูปืช ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้อธิบายถึงการใช้สมุนไพรจำพวกเห็ดหลินจือ จีเห็ดเล็ก กระเทียม ว่าได้รับคำแนะนำจาก ญาติพี่น้อง จึงทดลองรับประทานยาสมุนไพรดังกล่าว แต่ถ้าไม่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกาย จึงเลิกใช้ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 4 “ก็เคยลองนะ เคยเอาเห็ดหลินจือมาลอง เขาบอกว่าดีอย่างงั้นอย่างงี้ บางคน เขาบอกว่ากลางคืนนอนไม่หลับ เอาจีเห็ดเล็กมากิน จีเห็ดเล็กแคบซูลนะ เอา จีเห็ดเล็กที่เป็นแคบซูลมากิน เอากระเทียมมา ที่เป็นแคบซูลนี่นะ เสร็จแล้วก็ เอาไอ้เห็ดหลินจือมา เอาอะไรพวกเนี่ย มันไม่ดี มันจะทำให้เราโหลๆ เหลๆ เห็ดหลินจือนี่เข้าใจว่า มันจะทำให้ความดันมันต่ำหรือเปล่า คือเราคุมยา ความดันอยู่แล้ว มันจะทำให้ความดันมันลดลงหรือเปล่าก็ไม่รู้ละ เคยไปวัด แล้วความดันมันต่ำ มันก็มีมึนๆ งงๆ คือสรุปแล้วนะคนเป็นโรคหัวใจนี่นะ สิ่งที่เหมาะสมให้มา อย่าไปหาอะไรเพิ่ม พี่น้องเดียวเห็นอะไรก็คนนั้นบอกว่าไอ้ เห็ดหลินจือมันดีนะ ทำให้ร่างกายของเรามัน balance คือ มัน balance ปกตินะ แต่ว่ามันคงมี effect ต่อยาที่เรากินอยู่ หมอเขาให้ยาความดันเราคืออยู่แล้ว พอเอา เห็ดหลินจือมากิน เข้าใจว่า ความดันมันลดลงไปอีก คนปกติทั่วไปไม่มีอะไร

ทานน่าจะดีนะ ถ้าคนไม่ปกติอย่างเราละ ไม่ควรจะไปทานยาอะไรเกินกว่าที่  
หมอเขาสั่ง ไม่ดีเลยเลิกไปแล้วเดี๋ยวนี้”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้อธิบายถึงการใช้ยาแผนโบราณของจีน (ไม่ทราบชนิด) ที่มี  
ลักษณะเป็นยาผงว่ามีผลดีต่อร่างกาย ทำให้ไม่เหนื่อยอ่อนเพลียง่าย และยาจีนอีกชนิดหนึ่งมีลักษณะ  
เป็นเม็ดกลมเล็กสีเหลือง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.5 เซนติเมตร บรรจุอยู่ในขวดลักษณะรูปน้ำเต้า  
ขนาดสูง 4 เซนติเมตร ผู้ให้ข้อมูลสามารถอ่านเขียนภาษาจีนได้ เมื่อมีโอกาสได้เดินทางไปเมืองจีน  
และพบยานี้จึงนำมาทดลองรักษาตนเอง ระบุว่า มีสรรพคุณแก้โรคหัวใจกระทันหัน และอธิบายว่า  
ยาแผนโบราณของจีนนี้ถือเป็นยานอกตำราคือ เป็นยาที่ไม่ใช่ยาตามแพทย์สั่ง และแสดงความรู้สึก  
ถึงการ ใช้ยาแผนโบราณของจีน สามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นให้หายขาดได้ ตรงกันข้ามกับการ  
ใช้ยาแผนปัจจุบันที่รักษาไม่หายขาด ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 5 “...ก็มีพวกยาจีนนั้นนะ มันเป็นผงๆ กินแก้อ่อนเพลีย คนที่เป็นญาติกันนะ  
เขาซื้อยาจีนมาจากจังหวัดฉะเชิงเทรา มันแก้อ่อนเพลีย ยานี้กินแล้วมัน  
แข็งแรง มันไม่เมื่อย เดิน ไกลหน่อยก็ไม่เมื่อย มันเป็นอย่างนั้น ยาตัวนี้เขาได้  
รับรองจากสาธารณสุข เขาดูเป็นก็บอกไอ้ตัวนี้กินได้ เป็นยาจีน ยาตัวนี้ดีนา  
ดีมากเลย แล้วก็ไปให้กรมสาธารณสุขตรวจแล้ว ไม่มีพิษภัย ไม่มีผล  
ข้างเคียง กินยาจีนนี้คืออย่างหนึ่งผลข้างเคียงไม่มี กินวันหนึ่งแก้วหนึ่งก็พอ  
ช้อนเดียวก็พอ อันนี้เดี๋ยวนี้เป็นโรคหัวใจครั้งที่ 2 นี้ ไม่ได้กินละ แต่ก่อนกิน  
ทุกวัน ตอนนี้อย่างไม่ได้กินแล้ว มันทำให้เดินไปไม่ค่อยเหนื่อย มันคิดตรงเนี่ย  
เห็นท่าจะซื้อมากินอีกละ แล้วก็มียาจีนที่อยู่ในน้ำเต้าอะ มันแก้แบบ  
กระทันหันนะ เวลานั่นหน้าอกขึ้นมาปั๊บ เรากินนี้ หายเลยนะ...เขาเรียก  
โรคหัวใจกระทันหัน มันเป็นยานอกตำรา...หมายถึงว่า มันไม่ใช่ยาที่  
หมอสั่ง อย่างเช่นว่า หมอที่สวนดอกเขาสั่งให้กินยาอย่างนี้ อันนี้ก็ยา  
นอกตำราไง ไม่ใช่หมอสั่ง คราวนี้เรากินไอ้ในขวดน้ำเต้านี้มันก็ดี เวลานั่น  
หน้าอกปั๊บ หาย...ชอบยาแผนโบราณ แผนโบราณกินก็ดี แล้วก็ยาจีนนี้มันดี  
อย่างหนึ่งนะ ถ้าเรากินหายแล้วมันจะหายขาดเลย เราไม่เป็น หายขาดเลย  
แต่ยาฝรั่งนี่กินแล้วไม่หายขาด กินเรื่อยๆ ไม่หายขาด หายชั่วคราว ชั่วคราว”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใช้การรักษาด้วยสมุนไพรจำพวกหญ้าปักกิ่งที่มีผลต่อการรักษาโรคหัวใจโดยตรง โดยได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง หรือบุตรเป็นผู้จัดหาให้ปัจจุบันยังคงรับประทานอยู่ นอกจากนี้ยังใช้อาหารเสริมที่ผลิตจากธัญพืช ซึ่งใช้รับประทานควบคู่กัน โดยเข้าใจว่าถ้าหากรับประทานเป็นประจำอาจมีโอกาสรักษาได้ และคิดว่าไม่น่าจะมีผลอะไรต่อตนเอง ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 10 “ผมมีพวกอาหารเสริม เป็นเมล็ดพืช ลูกชื่อมาฝาก เคื่บอกว่าเป็นพวกแป้ง เป็นธัญพืช ลูกสาวชื่อมาให้ น้องสาวมั่ง พี่สาวมั่ง แล้วอีกอย่างหนึ่ง ไอ้พวกสมุนไพรก็มียาจีนหญ้าปักกิ่ง มันรักษา ผลมันรักษาโรคหัวใจโดยตรง คือเอามาตำๆ บีบน้ำ ชักประมาณกันแก้ว แต่หญ้าปักกิ่งนี้ผมใช้มา ลูกสาวเขาทำให้ผสมน้ำผึ้งนิดหน่อย ก็กินเป็นประจำ กินแล้วอาการดีขึ้น ตอนนี้อยานเข้า-เย็นๆ ตลอดเวลา เขามาแนะนำคือ พวกนี้ส่วนมากพวกคนจีนเขาเป็นวิทยาทาน ไม่ค่อยได้ซื้อขาย เคื่บอว่ายานี้สรรพคุณรักษาโรคหัวใจโดยตรง เคื่บพิมพ์ใบนี้มาบอก เป็นญาติพี่น้องกัน แล้วเขาก็เอามาให้ ถ้าซื้อจริงๆก็รู้สึกโครงการหลวงก็มี ก็ทานมาตั้งแต่ที่เจ็บหน้าอก ตอนรักษาใหม่ๆ ก็กินด้วยกันกับยาของหมอ แล้วก็มียาตัวปรับธาตุ อะไรของเขาเนี่ย นวัตกรรม-แบบลน แต่จะเป็นโฆษณาหรืออะไรเราก็ไม่แน่ใจนะ เพราะว่าเป็นสินค้าที่เขายกว่ามันโฆษณาสำหรับหัวใจ น้องสาวเอามาให้ ก็ลองทานดู ก็กินพร้อมๆ กันกับหญ้าปักกิ่ง อาการเจ็บหน้าอกอะไรก็ไม่มี เป็นเพราะยาพวกนี้สมุนไพรพวกนี้ด้วยหรือเปล่านั้นไม่รู้ ถ้าเกิดว่าเราทานประจำ ถ้าเกิดมันดีจริงๆ เราก็มีโอกาสรักษา แต่ถ้าเกิดยาพวกนี้มันจะต้องผ่าตัดทันทีก็แล้วแต่ อันนี้ นวัตกรรมแบบลน นี่เป็นพวกอาหารบำรุง ปรับสภาพร่างกาย เราไม่แน่ใจแต่ไหนๆ ก็รักษาไป ก็คิดว่าไม่หนักหนาอะไร....”

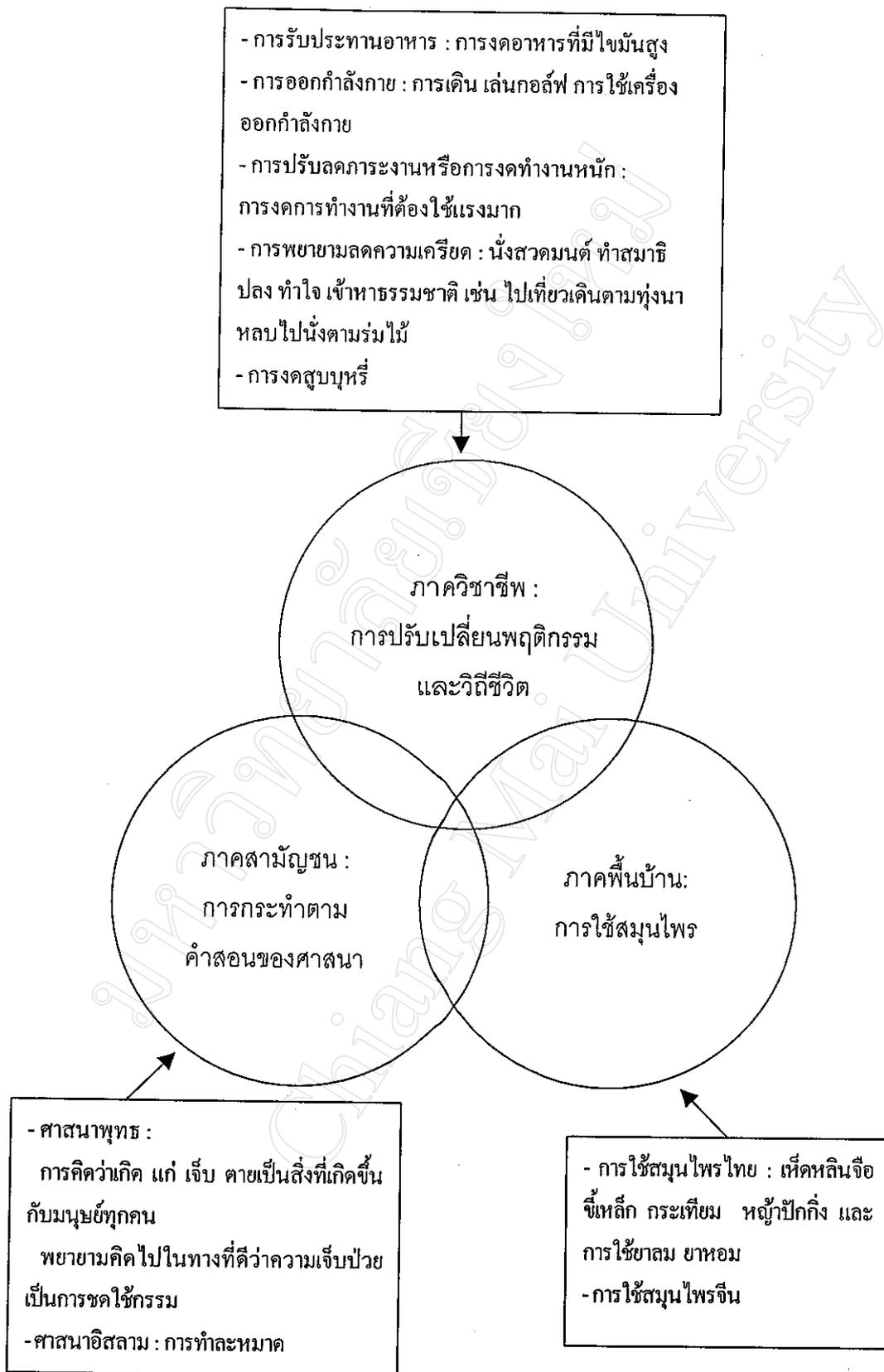
ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ทดลองรักษาตนเองโดยการใช้น้ำมันโบริธของ ไทย ได้แก่ ยาหมอยาหอม ที่มีลักษณะเป็นผงสีเหลือง และสีแดง ใช้รับประทาน เวลารู้สึกวูบวาบ คล้ายจะเป็นลม ทำให้รู้สึกดีขึ้น ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 13 “.....บางเตื่บมันมีวูบวาบๆ ยาก็เข้าใจว่า ทุกเตื่บมันเป็นลม ยาก็กินแผนโบริธ มันมีที่หมอยาเป็น ยากินมันก็หายไปเนาะ ยายเข้าใจว่า ลมมันแบ่งก็กินยาที่เป็นขายตามร้านยา ยาแดง กาหมาป่าเก่า เป็นอ้อยอย่างว่า ยาหอมปราบลมกาพระเจดีย์ ก็กินเป็นช้อน กินกับน้ำอุ่นน้ำร้อนลงไป มันคมก็ได้

กินก็ได้ ยายก็กินกันไว้ เตื่อก็กินเตื่อกับกิน พวกยาพาเหลือง แล้วกะมียาหอมเจดีย์ มียาแดงเอี้ยะกะมันตั้งมีขาย ยายฮู้มาเคิมๆ นั้นแล้ว สมัยไหนมาเป็นก็ไ้ยยานี้กะ มันมีสมัยเงินป้อเงินแม่ (สมัยรุ่นพ่อรุ่นแม่) กินแล้วก็ดี มันใจดีเอี้ยะ”

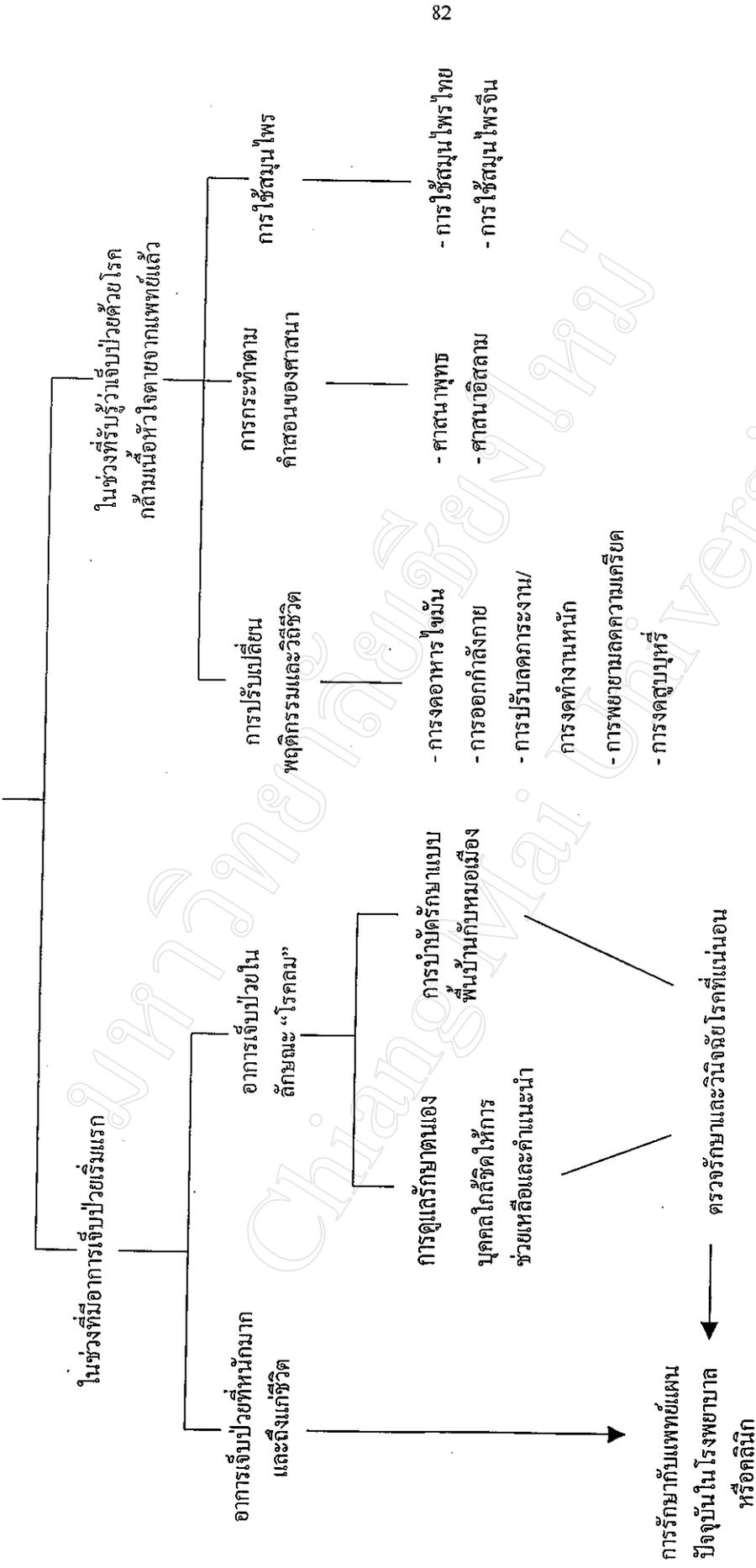
การใช้การรักษาแบบทางเลือกนี้ ผู้ให้ข้อมูลใช้ร่วมกับการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน โดยระบุว่า เป็นยาที่เข้ามามีส่วนช่วยในการบำรุงรักษาบางอาการ เช่น อาการแน่นหน้าอกเจ็บพืดัน ไข้ยาแผนโบราณของจีนที่บรรจุในน้ำเต้า อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ไข้ยาแผนโบราณของจีนที่มีลักษณะเป็นผง อาการวูบวาบคล้ายจะเป็นลม ไข้ยาลม ยาหอมที่เป็นแผนโบราณของไทย หรือการใช้หญ้าปักกิ่งที่เข้าใจว่ามีผลในการรักษาโรคหัวใจโดยตรง ส่วนบางรายเคยทดลองใช้เห็ดหลินจือ จี้เหล็ก กระเทียม ในการรักษาโรคหัวใจ แต่ว่าได้ผล ทำให้รู้สึกมีนงมากขึ้นจึงเลิกใช้

วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว สามารถสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย  
จากแพทย์แล้ว

วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย



แผนภูมิที่ 5 การจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

## การอภิปรายผล

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 13 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีอายุระหว่าง 46-77 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของจรียา ตันติธรรม (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีอายุระหว่าง 42-72 ปี และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากผลของฮอร์โมนเพศหญิงที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) มากกว่าเพศชาย ซึ่งฮอร์โมนทั้งสองชนิดนี้ ส่งเคราะห์จากคอเลสเตอรอล จึงทำให้คอเลสเตอรอลถูกใช้ไปมากกว่า โดยเฉพาะในช่วงอายุ 30-40 ปี (ยศวีร์ สุขุมลจันทร์ และอิสรา สุขุมลจันทร์, 2524) ผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาเอก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา 8 ราย แสดงให้เห็นว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถเกิดได้ในทุกระดับการศึกษา แต่ที่พบในระดับประถมศึกษามากที่สุด อาจเนื่องจากมีแหล่งที่อยู่อาศัยใกล้กับสถานบริการทางสุขภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 8 รายมีลักษณะเป็นครอบครัวเดียวในชุมชนเมือง จึงทำให้สามารถรับบริการในสถานบริการทางสุขภาพได้

ผู้ให้ข้อมูลมีรายได้ของครอบครัวต่ำสุด 1,000 บาทถึงสูงสุด 60,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 15,923 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ทั้งจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ รับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย รับราชการ และรายได้จากข้าราชการบำนาญ และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จำนวนถึง 9 ราย ทำให้จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มีรายรับที่เพียงพอกับรายจ่ายและบางรายมีเงินเหลือเก็บมากกว่ากลุ่มที่มีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉวีสุภา ฉลาดสุนทรวาทิ (2539) ที่ศึกษาภาระในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 95 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 76.2 และไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจร้อยละ 82.8 แสดงให้เห็นว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมักเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีกำลังในการจัดซื้ออาหารหรือมีนิสัยการบริโภคอาหารที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง (อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, 2540) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอาจมีความเครียดในการประกอบอาชีพการทำงานที่สูง ซึ่งลักษณะของอาชีพและสภาพงานต่างๆที่ต้องมีความรับผิดชอบ และมีการแข่งขันในสังคมค่อนข้างสูง ทำให้มีโอกาสเกิดความเครียดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (Shanfield,1990)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยในช่วง 1-5 ปีจำนวน 5 ราย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของชวนพิศ ทานอง (2541) ที่ทำการศึกษาระยะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยในช่วง 3-5 ปีมากที่สุด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่พบมีอายุระหว่าง 60-69 ปี และโดยธรรมชาติของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนใหญ่จะพบในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป (ศุภชัย ไชยธีระพันธ์ และคณะ, 2530) เป็นช่วงที่มีความก้าวหน้าของอาการที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นระยะเวลาการเจ็บป่วยที่พบจึงอยู่ในระยะเวลาดังกล่าว และพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 (killip II) ซึ่งกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 จะมีข้อจำกัดเล็กน้อยในการปฏิบัติกิจกรรมระดับปกติ เช่น มีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อเดินหรือขึ้นบันไดอย่างรวดเร็ว อากาศที่เย็นจัด มีอารมณ์เครียด เป็นต้น (O'Rourke, 1994) จึงพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังคงสามารถมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และสามารถพูดคุยสัมภาษณ์ได้โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มากที่สุด ส่วนตำแหน่งที่พบว่ามีกล้ามเนื้อหัวใจตายมากที่สุด คือ บริเวณผนังด้านล่าง (inferior wall) จำนวน 9 ราย อาจเนื่องจากกลุ่มนี้อาจไม่มีอาการหรือมีอาการไม่มาก มีการทำนายโรคดี มีอัตราการตายร้อยละ 15-20 ในขณะที่บริเวณผนังด้านหน้าเป็นกลุ่มที่มีอาการมาก มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจขนาดใหญ่ การทำนายโรคไม่ดี มีอัตราการตายร้อยละ 80 (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2541) ซึ่งเป็นอัตราการตายที่มีสูงกว่า จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษามีตำแหน่งกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณผนังด้านล่างมากที่สุด

### การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตามการรับรู้เกี่ยวกับการให้ความหมาย สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยดังนี้

#### 1. การให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลประสบกับอาการความเจ็บป่วยที่เป็นสิ่งที่คุกคามการดำเนินชีวิต ทำให้ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การให้ความหมายจะเป็นไปตามลักษณะอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือหายใจไม่ออก เหงื่อออก อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด มองว่าเป็นอาการที่หนักมาก และเป็นลักษณะอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชัดเจน โดยธรรมชาติของโรคนั้น ในขณะที่เส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงหัวใจเกิดการอุดตันจนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างรุนแรง จนเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาการเจ็บหน้าอกจะมีความ

รุนแรง ทำให้รู้สึกแน่นหน้าอก อึดอัด หายใจไม่ออก มีเหงื่อออกมากจนถึงขั้นหน้ามืด หมดสติได้ (Schaer, 1995) รวมทั้งอาจเนื่องจากการรับรู้จากประสบการณ์ที่เคยเห็นผู้ป่วยโรคหัวใจมีอาการกำเริบขึ้นเฉียบพลันจนถึงขั้นเสียชีวิต หรือรับรู้จากสื่อโทรทัศน์หรือเอกสารทางวิชาการที่ระบุถึงลักษณะอาการ ความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่สามารถทำให้เกิดอันตรายถึงตายได้ จนทำให้เกิดความรู้สึกกลัว เช่น การกลัวตาย กลัวเป็นภาระแก่บุคคลอื่น ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้และประสบกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงจนอาจทำให้เสียชีวิตได้ดังกล่าว จึงได้ให้ความหมายว่า “เป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต” ซึ่งการให้ความหมายในลักษณะนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ ทานอง (2541) ที่ให้ความหมายสะท้อนถึงความรู้สึกต่อความรุนแรงและอันตรายต่อชีวิตว่า เป็นโรคที่ทำให้ตายได้ง่ายๆ และจากการศึกษาของจริยา ตันติธรรม (2536) ที่พบว่า การตอบสนองต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างหนึ่งคือการกลัวตาย จากการรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยรุนแรงทำให้ถึงตายได้เช่นเดียวกัน

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาเจียน แน่นหน้าอก เหงื่อออก หน้ามืด ปวดแสบปวดคชา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่า เป็นเพียงอาการเจ็บป่วยผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในบางกรณีที่ทำงานหนัก หรือเมื่อมีอายุมากขึ้น อาจเนื่องจากมีลักษณะอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายไม่ชัดเจน และอาการเจ็บป่วยดังกล่าวมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับอาการของคนเป็นลมหรือโรคลมในสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือได้อธิบายอาการของโรคลม ที่มีตั้งแต่อาการธรรมดาเล็กน้อยๆ เช่น วิงเวียน เป็นตะคริว อาหารไม่ย่อย น้ำตาซึม ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ จนเป็นอาการที่ค่อนข้างรุนแรงหรือเรื้อรัง เช่น การบวมตามข้อ เป็นลม หมดสติ หายใจติดขัด อาเจียน ใจสั่น มือเท้าเย็น เหงื่อท่วม ซีด หน้ามืด เจ็บแปลบที่เอวหรือต้นคอ (ลกาวรรณ พันธุ์พิพัฒน์, 2529) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่า เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม”

นอกจากนี้ยังให้ความหมายว่า “เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาได้” จากการที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าเจ็บป่วยและเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่ต้องมีการปรับตัว และมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดการทำงานหนัก ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้ไม่มีอาการแสดงที่บ่งบอกว่าดีขึ้นหรือเลวลง สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ ทานอง (2541) ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยในอีกทัศนะหนึ่งว่า เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้เช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากภายหลังการรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและได้รับการรักษา ตามวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตที่

ช่วยให้มีการควบคุมอาการเจ็บป่วยของตนได้ โดยไม่มีอาการแสดงถึงความเจ็บป่วย จึงมองว่าความเจ็บป่วยของคนนั้นสามารถรักษาได้

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการรับประทานยาเป็นประจำ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้โรคที่ตนเองเป็นอยู่นั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาตลอดชีวิต จึงให้ความหมายว่า “เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด” ซึ่งการให้ความหมายของความเจ็บป่วยในความคิดของบุคคลเป็นกระบวนการเรียนรู้ การตอบสนองต่อการรับรู้ การใช้ความคิด และการตีค่าของการเจ็บป่วยที่บุคคลนั้นประสบโดยตรง (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยย่อมแสวงหาคำอธิบายต่อสิ่งต่างๆ ที่เผชิญอยู่ตามประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อที่มาจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จึงทำให้การให้ความหมายของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความแตกต่างกันโดยสรุปดังนี้ เป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ”โรคลม” เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาได้ และเป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด

## 2. สาเหตุของความเจ็บป่วย

การอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยไว้ 6 ประเด็นคือ สาเหตุจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต กรรมเวร โชคเคราะห์หรือดวงชะตา อำนาจเหนือธรรมชาติ กรรมพันธุ์ และความสมดุลของร่างกาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดได้อธิบายสาเหตุจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต อาจเนื่องจากการทบทวนและสังเกตพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ได้กระทำในอดีตที่ผ่านมา แล้วนำมาเชื่อมโยงกับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ของตน รวมทั้งเป็นการอธิบายตามคำแนะนำของแพทย์เจ้าของไข้หรือจากการอ่านเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับโรคหัวใจ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของตนเอง และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1-5 ครั้งทำให้มีโอกาสได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตนเองในเชิงวิชาการแพทย์จากบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะสาเหตุของความเจ็บป่วยในด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต

การอธิบายถึงสาเหตุจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ (2539) ที่ทำการศึกษากการให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างได้อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากพฤติกรรม รวมทั้งการทำงานหนักเช่นเดียวกัน นอกจากนี้พฤติกรรมรับประทานอาหาร ตามหลักวิชาการระบุว่า การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเป็นจำนวนมากหรือติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน

จะทำให้มีระดับคลอเรลเตอร์อลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น และทำให้เกิดการสะสมไขมันที่บริเวณเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย รวมทั้งผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้หลอดเลือดอุดตันในที่สุด (อรวินท์ โทรกี, 2537) ซึ่งการขยายเผยแพร่วรรณกรรมด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ เอกสารทางวิชาการต่างๆ ทำให้ประชาชนมีโอกาสเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น จึงอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับหลักทางชีวการแพทย์

การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับกรรมเวร เป็นสิ่งที่ได้รับอิทธิพลจากการนับถือศาสนาพุทธ นอกจากนี้ยังให้ความหมายของกรรมเวรว่า เป็นการกระทำที่ทำไว้ในอดีตที่ผ่านมาหรือเป็นผลพวงจากการกระทำที่ทำไว้ในชาติที่แล้ว ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ที่มีผู้พยายามอธิบายถึงความทุกข์ทรมานของมนุษย์ ไม่ว่าจะ เป็นทางกาย ทางใจ เป็นผลอันเกิดจากการกระทำทั้งที่คิดมาแต่ภพก่อนกับกรรมที่ได้ทำมาในอดีตของภพนี้ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2540) ส่วนการเชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุจากโชคเคราะห์หรือดวงชะตา อาจเนื่องจากแนวความคิดความเชื่อของคนไทยที่มักมีความเชื่อว่า โชคชะตาหรือสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของตน โดยถือว่าชีวิตของคนสัมพันธ์กับการโคจรของดวงดาวในจักรวาล ซึ่งมีอำนาจกำหนดชะตาชีวิตในแต่ละช่วงของคน บางรูปแบบหรือบางโอกาสจึงถือว่าเมื่อเจ็บป่วยเกิดขึ้น เป็นเพราะการมีเคราะห์หรือชะตาเกิดตกอยู่ในช่วงที่มีเคราะห์อย่างไม่มีทางเลี่ยง (ฉลาดชาย รมิตานนท์ และอานันท์ กาญจนพันธุ์, 2534) จากการอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยของความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ในการศึกษาของ ประณีต ส่งวัฒนา (2541) ที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอธิบายว่าเป็นเรื่องของกรรม โดยเชื่อมโยงถึงการมีเคราะห์หรือความโชคร้ายที่บุคคลนั้นต้องเผชิญ ถึงแม้ว่าจะเป็นกรอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกัน แต่อิทธิพลของศาสนาพุทธที่คนไทยส่วนใหญ่ นับถืออยู่ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามหาทางออก โดยการอธิบายถึงความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นของตนเองว่ามีสาเหตุมาจากกรรมเวร และโชคเคราะห์หรือดวงชะตา

การเชื่อว่าอำนาจเหนือธรรมชาติ ทั้งจากการกระทำของพระเจ้าและการกระทำของผี เป็นสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยนั้น เนื่องจากสังคมทุกสังคมมีความเชื่อในสิ่งที่มีอำนาจเหนือมนุษย์หรือเหนือธรรมชาติไม่รูปแบบใดก็รูปแบบหนึ่ง อาจจะเป็นความเชื่อทางศาสนา เชื่อในภูติปิศาจจากการที่ผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลมาจากการที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งสุขภาพความเจ็บป่วยของมนุษย์ โดยเฉพาะในศาสนาอิสลามนั้น ระบุว่าบุคคลแต่ละคนมีหน้าที่ปฏิบัติต่อพระเจ้าอัลเลาะห์หรือต้องประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง ทำให้มีจิตใจที่แน่วแน่ต่อพระเจ้า ถ้าปฏิบัติตามนั้นไม่ได้ ถือว่าปฏิบัติตามกฎของศาสนาไม่ครบถ้วนหรือเป็นบาป และการที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เป็นเพราะบุคคลนั้นมีบาปหรือมีความผิดต่อพระเจ้าอัลเลาะห์ จึงถูกพระเจ้าลงโทษ

(อมรา พงศ์พิชญ์, 2537ก) ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมีความเชื่อว่าเป็นผลมาจากการกระทำของพระเจ้า

ส่วนความเชื่อในเรื่องผีมีอิทธิพลมากต่อปัจเจกบุคคล การเชื่อว่าเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีทำโทษ เช่น ถูกผีเข้า ความเชื่อเหล่านี้ยังมีอยู่มาก ส่วนใหญ่เป็นโรคทางจิต โรคเรื้อรัง และโรคที่หาสาเหตุไม่ได้ พิธีกรรมก็เป็นไปตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540) การที่ผู้ให้ข้อมูลมีอาการความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเกิดขึ้นกระทันหัน มีอาการแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาบีบและรู้สึกเจ็บเหมือนเอาไม้ดันทิ่มแทงตรงหน้าอก ซึ่งไม่เคยมีอาการในลักษณะนี้มาก่อน และค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้นไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยตามอิทธิพลที่ได้รับในชุมชนที่อาศัยอยู่ ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวในชุมชนชนบท และยังยึดติดกับความกตัญญูทางสังคม วัฒนธรรมที่มีการเรียนรู้และยึดถือในชุมชน โดยเฉพาะความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมล้านนาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยในเรื่องผีทำ (ฉลาดชาย รมิตานนท์ และอนันต์ กาญจนพันธุ์, 2534) จึงเชื่อว่าอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากการกระทำของผี

จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ทำการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย ที่พบว่าบุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ จากความพยายามหาเหตุผลอธิบายอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยทบทวนสิ่งต่างๆ ที่ผ่านมาและรับรู้จากประสบการณ์ในอดีต ที่ทราบว่ามีมารดาของตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจจนถึงขั้นเสียชีวิต จึงได้ระบุถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นการรับรู้ในเชิงชีวการแพทย์ ที่ระบุว่าผู้ที่มีประวัติการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัวจะมีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว 2.7 เท่า (ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ และอิสรา สุขุมาลจันทร์, 2524) ส่วนการอธิบายสาเหตุจากความสมดุลของร่างกาย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นคนไทยเชื้อสายจีนที่มีวัฒนธรรมเฉพาะที่ยึดถือและสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษของชาวจีน ที่เชื่อว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยจะเกี่ยวเนื่องกับความสมดุลของร่างกาย คือ ร่างกายจะประกอบด้วยธาตุที่มีทั้งร้อน (หยาง) และเย็น (หยิน) เมื่อใดก็ตามที่องค์ประกอบของธาตุอยู่ในภาวะไม่สมดุลจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540) จึงทำให้เชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นผลจากหยินหยางในร่างกายขาดความสมดุล

จะเห็นได้ว่าการอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการไปรับบริการตรวจรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือจากสื่อต่างๆ ทำให้การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยสอดคล้องกับแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ ในขณะที่เดียวกันความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาที่มีอิทธิพลต่อ

แนวความคิดความเชื่อในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย ทำให้การอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยยังคงมีความเชื่อตามแนวคิดของสังคมวัฒนธรรมไทยร่วมด้วย ซึ่งเป็นการอธิบายตามความเชื่อทางการแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) โดยที่การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต และกรรมพันธุ์ จัดอยู่ในกลุ่มการอธิบายสาเหตุตามความเชื่อในแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ (biomedical model) ส่วนการอธิบายสาเหตุจากกรรมเวร โศกเคราะห์หรือดวงชะตา อำนาจเหนือธรรมชาติและความสมดุลของร่างกาย จัดอยู่ในกลุ่มการอธิบายสาเหตุตามความเชื่อที่ไม่ใช่แนวคิดเชิงชีวการแพทย์ (non-biomedical model)

### 3. ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยทั้งที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัวหรือบุคคลอื่น โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 (killip II) ซึ่งจะมีข้อจำกัดเล็กน้อยในการปฏิบัติกิจกรรมระดับปกติ (O'Rourke, 1994) ดังนั้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆที่ต้องใช้แรงมาก จึงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเดิม ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง อันเป็นผลกระทบที่เกิดจากการมีสมรรถภาพของร่างกายลดลงจากความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยตรง เนื่องจากธรรมชาติของโรค เมื่อการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจมีมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าหากมีการออกกำลังกายมากหรือมีกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น จะยิ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ประสิทธิภาพในการสูดฉีดเลือดลดลง ทำให้เกิดอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย (พรรณี เสถียรโชค และประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536) ดังนั้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะทำให้สมรรถภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ผู้ป่วยจึงมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม (Shanfield, 1990; Bennett, 1992) จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องสูญเสียอาชีพ ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้จากการมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย การประกอบอาชีพเดิมที่ต้องใช้แรงหรือออกแรงมากไม่สามารถกระทำได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของชานฟิลด์ (Shanfield, 1990) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการกลับเข้าทำงานลดลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แรงงาน มีรายได้และการศึกษาต่ำ บางรายต้องมีการปรับเปลี่ยนงานหรือออกจากงาน

นอกจากผลกระทบทางกายแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจอันเป็นผลสืบเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยตรง เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคที่สามารถทำให้เกิดอาการ

กำเริบขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงได้ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เคยเห็นบุคคลอื่นที่มีอาการเกิดขึ้นกระทันหันและรุนแรงมากขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิต และจากการมีประสบการณ์ที่มีอาการกำเริบขึ้นเป็นระยะๆ จนทำให้ต้องมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1-5 ครั้ง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกกลัว โดยเฉพาะกลัวมีอาการกำเริบขึ้นอย่างเฉียบพลันจนทำให้ถึงตายได้ ซึ่งการศึกษารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของจริยา ดันดิธรรม (2536) พบว่าการตอบสนองต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างหนึ่งคือการกลัวตาย โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์การประเมินจากการมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง หายใจไม่ออก เหงื่อออกและรับรู้จากคำบอกเล่าของแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจแสดงว่ามีอันตรายเกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญของชีวิต จึงทำให้เกิดความรู้สึกกลัวตายได้ และในการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 รายอธิบายว่ากลัวเป็นภาระแก่บุคคลอื่น หากต้องเดินทางไปไหนไกลๆ จะทำให้ร่างกายของตนเองเหนื่อยอ่อนเพลียมากกว่าบุคคลอื่น อาจสร้างภาระให้แก่บุคคลอื่นได้ เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้มีสมรรถภาพในการทำงานของหัวใจลดลง จึงเกิดอาการเหนื่อยอ่อนเพลียได้ง่ายกว่าคนปกติ (พรรณี เสถียร โชค และประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีที่อยู่อาศัยในลักษณะครอบครัวเดี่ยวในชุมชนเมืองและอาศัยอยู่ภายในบ้านเพียงลำพัง อธิบายว่ามีความรู้สึกกลัวต่อการวินิจฉัยและรักษาโรค ซึ่งถ้าหากได้รับการผ่าตัด ร่างกายจะอยู่ในสภาพที่อ่อนแอลงมาก ช่วยเหลือตนเองลำบากในระยะแรกของการพักฟื้น จึงเกรงว่าตนเองจะไปเป็นภาระแก่บุคคลอื่นที่ต้องมาคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และผลกระทบทางด้านจิตใจ นอกจากจะส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกกลัวแล้ว ยังส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเวลาเดินทางไกล ซึ่งเป็นความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยที่อาจมีอาการกำเริบขึ้นกระทันหันจนไม่สามารถรับการแก้ไขได้ทันการณ์ ทำให้ไม่กล้าเดินทางไกล อันเป็นผลจากการรับรู้ถึงธรรมชาติของโรคที่สามารถทำให้เกิดอาการขึ้นได้โดยไม่คาดคิด

ส่วนผลกระทบต่อตนเองด้านสังคมเศรษฐกิจ เป็นผลจากการมีสมรรถภาพของร่างกายลดลง ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงส่งผลทำให้ขาดรายได้จนเกือบครบครัว รวมทั้งการที่มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (69 ปี) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ เมื่อเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่ายมีไม่เพียงพอ จึงวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งตรงกับหลายการศึกษาที่พบว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียด้านการงาน จากการมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ต้องเปลี่ยนงานหรือออกจากงาน ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Shanfield, 1990; Bennett, 1992; จริยา ดันดิธรรม, 2536) นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเดิมได้



จากการไปรับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาล การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ และอิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมและการนับถือและปฏิบัติตามหลักศาสนา ทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม จึงทำให้การอธิบายการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีทั้งที่เป็นไปในแนวคิดเชิงชีวการแพทย์และไม่ใช่นักคิดเชิงชีวการแพทย์

### การจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยแบ่งเป็นการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรกและในช่วงที่รับรู้ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว ดังนี้

#### 1. วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก

ผู้ให้ข้อมูลที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก กลุ่มที่มีการรับรู้และให้ความหมายต่ออาการเจ็บป่วยเริ่มแรกว่า เป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจะมีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยการรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลหรือคลินิก ที่จัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ อาจเนื่องจากการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ทั้งจากสื่อโทรทัศน์ เอกสารทางวิชาการ หรือการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเชิงชีวการแพทย์มากขึ้น รวมทั้งความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยที่มีอาการหนักมาก และผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับการแก้ไขอาการดังกล่าวโดยเร็ว เนื่องจากธรรมชาติของโรคที่มีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นระยะเวลานาน จนเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ อาการที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงมากจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Schaer, 1995) ดังนั้นวิธีการจัดการโดยการรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลหรือคลินิก เป็นการกระทำที่ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าสามารถช่วยให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด และพ้นจากความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ ทำนอง (2541) พบว่าจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันรุนแรง และทวีความรุนแรงมากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องรีบจัดการให้ชีวิตรอดจากความตาย ซึ่งผู้ป่วยสะท้อนประสบการณ์ต่อการ

รับช่วยให้ชีวิตรอด โดยการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยด่วน รับประทานอาหารที่ และมีผู้เฝ้าดูแลใกล้ชิด

ส่วนกลุ่มที่มีการรับรู้และให้ความหมายต่ออาการเจ็บป่วยเริ่มแรกว่า เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” จะมีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยทั้งที่เป็นการดูแลรักษาตนเอง หรือได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด และเป็นการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งจัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน โดยการรับประทานยาบรรเทาปวด ยาลม ยาหอม การนอนพักและการให้ลูกหลานนวด พัดวี หรือทุบหลังให้ เป็นเพียงการปฐมพยาบาลขั้นต้น เพื่อให้อาการเจ็บป่วยนั้นทุเลาลงหรือหายไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดราคัพ และโมเซอร์ (Dracup & Moser, 1997) พบว่าการตอบสนองต่ออาการขั้นต้นต่ออาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือความพยายามที่จะรักษาตนเอง (self-treatment) ด้วยการผ่อนคลาย มีความหวังหรือพยายามสวดมนต์เพื่อให้อาการที่เกิดขึ้นนั้นหมดไป การรักษาตนเองโดยการใช้ยาลดกรด (antacid) และยาบรรเทาปวด (acetaminophen) จะเห็นได้ว่าวิธีการจัดการกับอาการเจ็บป่วยนั้นมีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดความเชื่อของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือ จะมีวิธีการรักษาโรคลม หรืออาการเป็นลมด้วยตนเอง ประกอบไปด้วยการพักผ่อน และการรับประทานยาสมุนไพรชนิดผง เช่น ยาลม ยาหอม อธิบายได้ว่าการพักผ่อนไม่เพียงแต่เป็นการพักผ่อนร่างกายเท่านั้น แต่เท่ากับเป็นการละเว้นจากหน้าที่ความรับผิดชอบปกติทั่วไปทั้งหลาย รวมทั้งการพบปะติดต่อ และความรับผิดชอบทางสังคมเป็นการชั่วคราวด้วย ส่วนการใช้ยาลม ยาหอม เป็นยาสามัญประจำบ้านที่พบได้โดยทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ และยังมีขายตามร้านขายของทั่วไป และเป็นยาครอบจักรวาลที่รักษาอาการของโรคลมได้เกือบทุกชนิด (ลภาวรรณ พันธพิพัฒน์, 2529)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง จัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีวิธีการดังกล่าวนี้ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวในชุมชนชนบทและยังมีความเชื่อตามวัฒนธรรมล้านนา มีหมอเมืองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการบำบัดรักษา เป็นที่เคารพนับถือของคนในหมู่บ้าน และการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านนี้ยังคงมีอยู่ในชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ ดังนั้นจึงสามารถเข้าไปรับบริการการบำบัดรักษาได้เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งการอยู่ในชุมชนที่ยังคงมีความคิดความเชื่อทางวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความเชื่อที่ยึดติดตามสังคมวัฒนธรรมของตน เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประกอบกับมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นการกระทำของผี จึงตัดสินใจบำบัดรักษาตามพิธีกรรมความเชื่อทางการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน เป็นการปฏิบัติการรักษาเยียวยาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และเป็นการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการดูแลและ

ให้กลับไปสู่ภาวะปกติสุข โดยอาศัยวิธีการทางพื้นบ้านที่มีผู้บำบัดรักษาที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกหัดจนชำนาญ เพื่อให้การดูแลและจัดการกับความเจ็บป่วยเฉพาะกับกลุ่มสมาชิกในชุมชนของตน (Leininger, 1981; Chrisman, 1991) ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลรับการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง และมีวิธีการบำบัดรักษาตั้งแต่ การเช็ด การแหก การเป่า การทา และการให้ยามารับประทาน เป็นการบำบัดรักษาตามการแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) หรือการแพทย์พื้นบ้านของล้านนา ในแต่ละท้องถิ่นของประเทศไทยโดยเฉพาะภาคเหนือ ถือเป็นแหล่งที่มีภูมิปัญญาที่สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ ที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน หมอเมืองเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องของการแพทย์พื้นบ้าน รู้จักการใช้ยาสมุนไพร วิธีการรักษาโรคหรืออาการต่างๆด้วยสมุนไพรหรือวิธีการอื่นๆ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540)

นอกจากนี้การจัดการกับความเจ็บป่วยที่รับรู้และให้ความหมายว่า เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ยังมีแนวทางการแก้ไขโดยการรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทันที ซึ่งเริ่มรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเดียวในชุมชนเมือง และมีที่อยู่อาศัยที่ใกล้กับแหล่งบริการสุขภาพดังกล่าว คาดหวังว่าการดูแลสุขภาพจะได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ คือสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้และได้รับการวินิจฉัยโรคที่แน่ชัด ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลมีญาติที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จึงทำให้มีแนวคิดที่โน้มเอียงไปในเชิงชีวการแพทย์ เมื่อการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ผลและยังไม่ทราบสาเหตุของอาการเจ็บป่วยที่ชัดเจน จากคำแนะนำของญาติและความต้องการที่จะได้รับการสืบค้นและวินิจฉัยโรคที่แน่ชัด จึงได้ตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลทำการแก้ไขอาการเจ็บป่วยในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน และภาคพื้นบ้าน ไม่ได้ผลหรือมีอาการดีขึ้นเพียงชั่วคราว ประกอบกับต้องการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคที่แน่ชัด เพื่อให้มีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่ตรงตามความต้องการของตนเอง คือเพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยที่ได้ผลและรวดเร็ว จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลและบุคคลใกล้ชิดตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจไปรับการรักษาในโรงพยาบาล คือ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งในกระบวนการแสวงหาทางสุขภาพ ภายหลังจากทำการประเมินปัญหาหรือให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้น การนำไปปรึกษาหารือกับบุคคลทั่วไป (lay consultation) เป็นการขอรับการยืนยันว่าบุคคลมีความเจ็บป่วยจริง และควรรับการรักษาด้วยวิธีใด มีการให้ข้อมูลและมีส่วนช่วยในการตัดสินใจแสวงหาแหล่งบริการรักษาเยียวยาต่อไป (Chrisman & Kleinman, 1986) ส่วนการตัดสินใจ

มารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลนั้น จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของไทย ทำให้มีการรับวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ระบบการแพทย์ก็เช่นเดียวกัน มีการขยายการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น มีความก้าวหน้าในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และมีเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีส่วนช่วยในการรักษาเย็บแผลมากมาย (ทวีทองหงษ์วิวัฒน์, 2533) จึงทำให้มีความต้องการได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีจัดการกับความเจ็บป่วย โดยการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล ในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใดจะมีการตัดสินใจเลือกที่จะไปรับบริการบริการการดูแลรักษาที่ระบบนี้ ทั้งนี้เป็นผลจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำการคัดเลือกในโรงพยาบาล และอาจเนื่องจากการขยายการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาในเชิงชีวการแพทย์มากขึ้น เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล นอกจากนี้วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยยังได้รับอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรม และบุคคลใกล้ชิดที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการดูแลรักษาความเจ็บป่วยในระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) ทั้งระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ภาคสามัญชน และภาคพื้นบ้าน โดยผู้ให้ข้อมูลมีการตัดสินใจในการเลือกรับบริการตามระบบการดูแลสุขภาพต่างๆ ในลักษณะที่เป็นพลวัต และมีลักษณะเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน คือการรับบริการในระบบการดูแลสุขภาพมากกว่า 1 ระบบ ได้แก่ การรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนร่วมกับภาควิชาชีพ และภาคพื้นบ้านร่วมกับภาควิชาชีพ ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพเป็นระบบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วยในการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคตามความเชื่อในแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทในสังคมวัฒนธรรมของไทยในปัจจุบัน

## 2. วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่รู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจจากแพทย์แล้ว ได้พยายามค้นหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในด้านงดเว้นการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายโดยการเดิน เล่นกอล์ฟ การใช้เครื่องออกกำลังกาย การปรับลดภาระงานและการงดการทำงานหนัก

การพยายามลดความเครียด ด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ ปลง ทำใจ บางรายเข้าหาธรรมชาติด้วยการไปเที่ยวหรือเดินตามทุ่งนา หลบไปนั่งตามร่มไม้ และการงดสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ (2539) พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองหลังการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการควบคุมอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง การหยุดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด ด้วยการนั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ การสวดมนต์ การทำบุญ การปลงโดยถือว่าเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องธรรมดา และการมองโลกในแง่ดี และการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการปรับแบบแผนชีวิตด้วยการเลิกสูบบุหรี่ การปรับการทำงานด้วยการปรับลดความต้องการในความก้าวหน้าของหน้าที่การงานลง และการงดเว้นการทำงานที่ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย เช่น การยกของหนัก ปรับลดความเครียดด้วยการทำสมาธิ การเอาบุญ การทำใจ ปรับการบริหารจัดการด้วยการรับประทานอาหารที่ไม่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ปรับการออกกำลังกายให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตในผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษาคั้งนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ที่เป็นแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ รวมทั้งการเล็งเห็นผลดีของการปฏิบัติตัวดังกล่าว ที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย แน่นหน้าอก หรือหายใจหอบ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามปฏิบัติตัวตามที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ ที่เน้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมและป้องกันการดำเนินโรคไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นหรือลดโอกาสของการเกิดอาการของโรคซ้ำ (Turton, 1998) ซึ่งแนวทางการรักษาหรือการมุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการรักษา เป็นการสะท้อนถึงอิทธิพลของระบบทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อความคิดความเชื่อของบุคคล รวมทั้งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตแล้ว ยังมีการกระทำตามคำสอนของศาสนา ได้แก่ การฟังเทศน์ฟังธรรม จากวิทยุหรือการไปวัด ทำให้เข้าใจหลักคำสอนของศาสนาพุทธว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน พยายามทำใจไม่คิดมาก และคิดไปในทางที่ดีว่า ความเจ็บป่วยเป็นการชดใช้กรรม จากสาเหตุความเชื่อของความเจ็บป่วยที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นผลจากกรรมเวร ซึ่งในการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีวิธีการปรับลดความเครียดด้วยการทำใจให้สงบ ใช้ธรรมะเอาชนะความทุกข์ และคิดว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา สามารถเกิดได้ทุกคน และการศึกษาของอูมา

จันทวิเศษ (2539) พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ทำการศึกษามีการใช้หลักทางพุทธศาสนา เข้ามาช่วยจัดการกับความเครียด ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งแนวทางการแก้ไขมุ่งเน้นเพื่อการ ปรับลดหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าความเชื่อเรื่องกรรมเวร บุญ บาป มีรากฐานมาจากคำสั่งสอนของพุทธ- ศาสนา โดยคนไทยได้รับเอาคำสั่งสอนมาใช้กำหนดวิถีชีวิตประจำวัน การพิจารณาว่าพฤติกรรมใด ควรทำหรือไม่ควรทำใช้แนวคิดเรื่องกรรมเวร บุญ บาป มาอธิบายและศาสนาเป็นส่วนประกอบที่ สำคัญมากของวัฒนธรรม ถือเป็นระบบสัญลักษณ์ที่คนในสังคมยอมรับ เชื่อถือและเห็นว่าเป็น ความจริงเป็นสัจธรรมของชีวิต ให้คำอธิบายและให้ความหมายแก่ชีวิต โดยเฉพาะปรัชญาคำสั่งสอนใน เรื่องการเวียนว่ายตายเกิด และกฎแห่งกรรม ที่ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญในพุทธศาสนา (อมรา พงศาพิชญ์, 2537ก) นอกจากการกระทำตามคำสั่งสอนของศาสนาพุทธ ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของ ความเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของพระเจ้า ในศาสนาอิสลาม วิธีการจัดการแก้ไขคือ การพยายาม ทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้หรืออาจจะปฏิบัติได้น้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับเวลาว่างหรืออยู่ในช่วง ที่มีอาการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลามระบุว่า บุคคลแต่ละบุคคลมีหน้าที่ปฏิบัติต่อพระเจ้าอัลเลาะห์และ ต้องประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ถ้าปฏิบัติตามนั้นไม่ได้ถือว่าปฏิบัติตามกฎของศาสนาไม่ครบถ้วน หรือเป็นบาป (อมรา พงศาพิชญ์, 2537ก)

นอกจากนี้วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย ยังมีการใช้สมุนไพรถือได้ว่าเป็นการรักษา แบบทางเลือก ที่จัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการรักษาตามวิถีทางแบบพื้นบ้าน โดยอาศัยภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนในการบำบัดรักษาเยียวยา โดยไม่ได้ใช้เทคโนโลยีทางวิทยา- ศาสตร์ มุ่งเน้นให้บุคคลอยู่ในภาวะปกติสุข (Chrisman, 1990) โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เป็นยาที่เข้ามา มี ส่วนช่วยในการบำรุงรักษาบางอาการ โดยมีการใช้ควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน การใช้ สมุนไพรนี้ได้แก่ เห็ดหลินจือ ชีเหล็ก กระเทียม ญ่าปักกิ่ง การใช้ยาแผนโบราณของไทย เช่น ยาลม ยาหอม การใช้ยาแผนโบราณของจีน (ไม่ทราบชนิด) รวมทั้งมีการใช้อาหารเสริมที่เป็นผลิตภัณฑ์จาก ัญญาพืช มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายเคยทดลองใช้เห็ดหลินจือ ชีเหล็ก กระเทียม ในการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่ไม่ได้ผลทำให้รู้สึกมีแรงมากขึ้น จึงเลิกใช้ ซึ่งวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยโดยการใช้ สมุนไพรนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ ทานอง (2541) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่ทำการศึกษา มีการใช้การรักษาแบบทางเลือกควบคู่กับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน โดยมีการรักษา ด้วยสมุนไพรได้แก่ กระเทียมสดและกระเทียมอัดเม็ด สมุนไพรต้ม (ไม่ระบุชนิด) ดอกคำฝอย เหล้า คอง ยาสมุนไพรจีน เห็ดหลินจือ ย่านางแดง และลูกกระเจี๊ยบ เชื่อว่าจะช่วยควบคุม ป้องกันรวมทั้ง สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยไม่ให้กำเริบได้ การใช้การรักษาแบบทางเลือกควบคู่กับการรักษาแบบแผน ปัจจุบันนั้น เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อ ได้รับข้อมูลจากบุคคลที่เคารพนับถือหรือได้รับข้อมูลจากการ

เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาด้วยยา และรับการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อยที่สุด

การจัดการกับความเจ็บป่วยนี้ โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่า ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ ทั้งการเข้ารับการรักษาภาควิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ซึ่งเป็นผลจากการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารทางสุขภาพ และอิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบันที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยของไทย แต่ยังคงมีการจัดการกับความเจ็บป่วยที่ไม่ใช่แนวคิดเชิงชีวการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งอิทธิพลจากสังคมวัฒนธรรม การนับถือศาสนา และการที่บุคคลใกล้ชิดมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการรักษาเยียวยาต่างๆ และในปัจจุบันนี้การแพทย์แบบทางเลือก (alternative medicine) เริ่มเข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาเยียวยานุบุคคล เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวมมากขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ