

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้มีการให้คำจำกัดความที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้

การประชุมระหว่างชาติเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในปี 1952 (National conference on Chronic Illness) ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness) ไว้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ การเสียหายที่หรือภาวะที่เบี่ยงเบนออกไปจากสภาพปกติ ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่างในลักษณะต่อไปนี้ คือ

1. เป็นอย่างถาวร
2. มีความพิการหลงเหลืออยู่
3. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้
4. ต้องการการฝึกฝนเป็นพิเศษเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย หรือต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน (Haber, 1987; Reighley, 1988)

วาทินี บุญชะลิกษี (2532) ได้ให้ความหมายของ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ว่าเป็น การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการ เป็นติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือน หรือ 90 วันขึ้นไป และโรค บางโรคที่รวมอยู่ในกลุ่มที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้จะมีอาการไม่ถึง 90 วันก็ตาม

Thomas ให้ความหมายว่า โรคเรื้อรัง คือ โรคที่เกิดขึ้นแล้วร่างกายมีรูปร่างหรือการ ทำหน้าที่ของอวัยวะเสียหาย ทำให้ขัดขวางต่อการมีชีวิตในสังคม สิ่งแวดล้อม และการเจ็บป่วยนั้น จะต้องมีอาการของโรคอยู่ ซึ่งต้องการการดูแลรักษาระยะเวลายาวนาน การพยากรณ์โรคจะแตกต่างกันไปตั้งแต่สามารถมีชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ หรืออาจเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว และการ เจ็บป่วยในยากที่จะรักษาให้หายได้ ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติจะต้องดูแลเป็นอย่างดี (Horner, 1987)

Ritchie, et. al. (1984) ให้ความหมายว่า โรคเรื้อรัง เป็นภาวะเจ็บป่วยทาง ร่างกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีอาการแบบค่อยเป็น ค่อยไป หรือมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือน หรือเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการ ยืดเยื้อสามารถจะมีอาการรุนแรงขึ้นได้จนเสียชีวิตในที่สุด

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) กล่าวว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บ ป่วยด้วยโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งลักษณะ ของโรคอาจมีอาการดีขึ้น เลวลง หรือตายในที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Milliken and Campbell (1985) กล่าวว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งถาวรที่มีระยะเวลานาน เป็น การเจ็บป่วยทางกาย ใจ และอารมณ์ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น การรักษาจึงมุ่งไป ที่การควบคุมอาการแสดงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีทั้งอาการกำเริบรุนแรงและอาการสงบ ช่วงอาการกำเริบรุนแรงจะมีอาการแสดงอย่างเฉียบพลัน อาจต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เพื่อควบคุมอาการแสดง และช่วงอาการสงบอาการแสดงจะบรรเทาจนอาจไม่มีความต้องการยา หรือการรักษาอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรำคาญ และรบกวนการดำเนินชีวิต หรือการดำรง- ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปจากคำจำกัดความที่กล่าวข้างต้นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยทั้งทางกาย ใจ และอารมณ์ ด้วยโรคที่ทำให้เกิดการเสียหายที่หรือภาวะเบี่ยง

เบนออกไปจากปกติ ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ เป็นอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่ ต้องการการฟื้นฟูและฝึกฝนเป็นพิเศษ และไม่สามารถกลับคืนดังเดิมได้ รวมทั้งเป็นการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน หรือ 90 วัน อาการของโรคอาจมีทั้งสงบและกำเริบรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ และมีการจำกัดในด้านต่าง ๆ ต้องใช้ระยะเวลาของชีวิตที่ยาวนานในการรักษาพยาบาล

### ลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะที่แตกต่างจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute illness) ซึ่งมีเวลาของการเสร็จสิ้นการเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้น เกิดในช่วงเวลาจำกัดอาจจะสิ้นสุดด้วยการตายในเวลารวดเร็วหรือไม่ก็หายสนิท แต่การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ระยะเจ็บป่วยต้องนานติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน หรือก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือความพิการ ซึ่งอาการของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำ (Remission) หรืออาการหายไปแล้วรุนแรงขึ้นมาเป็นช่วง ๆ (Exacerbation) เป็นช่วงเวลาเฉียบพลัน (Acute phase) เป็น ๆ หาย ๆ การรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดปัจจุบันทำได้เพียงทุเลาความรุนแรงของโรคหรืออาการเท่านั้น พยาธิสภาพนั้นไม่อาจพยากรณ์ได้แน่ชัด ร่างกายของผู้ป่วยจะสูญเสียการปรับตัวในการรักษาสมดุล ของการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกายและจิตใจ จึงต้องการการแนะนำความช่วยเหลือและการฝึกฝนพิเศษเป็นระยะยาว หรืออาจตลอดชีวิต (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นช่วงระยะเวลาที่ถูกรบกวนและมีความบกพร่อง นานหลายปี เช่น ในการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดในสมองแตก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD.) และพวกรบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ในที่สุด การเจ็บป่วยเหล่านี้จบด้วยการตายหลังจากอยู่มานานหลายเดือน หลายปีกับระยะเวลาที่เสื่อมลงเลวลง ไมลิกค์ (1979) ได้อธิบายไว้ว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะเริ่มแรก (Initial stage) จะเกี่ยวข้องกับภารกิจวินิจฉัย และการวางแผนรักษาการเจ็บป่วยระยะนี้หลายเดือน

2. ระยะต่อมา (Next stage) จะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ถึงการอยู่กับความเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวต้องเกี่ยวข้อง กับการเจ็บป่วยนี้ตลอด

3. ระยะสุดท้าย (Final stage) เป็นการสิ้นสุดปัญหาการเจ็บป่วยลง โดยปกติจะลงเอยที่การตายของผู้ป่วย (Barry, 1989)

จากลักษณะต่าง ๆ ของภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากอาการของโรคมีผลรบกวนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการรักษาที่ได้รับถึงแม้จะช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่ก็ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งสังคมคาดหวังว่าเขาควรมีสู่สภาพที่แข็งแรงสามารถเป็นแหล่งคำจุนของครอบครัว สามารถทำงานให้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุด

ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีต่อผู้ป่วย สเตราส์ (Strauss, 1975) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบเสมอในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่

1. การป้องกันและการเผชิญกับภาวะวิกฤตของโรค
2. การควบคุมอาหาร
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา
4. พยายามป้องกันการแยกตัวจากสังคม หรือเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับการแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของโรค ทั้งในระยะสงบและกำเริบ
6. พยายามที่จะมีชีวิตอย่างปกติ ทั้งในวิถีการดำเนินชีวิตและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ต้องเตรียมงบประมาณ หาเงินให้เพียงพอกับค่ารักษาหรือเพื่อความอยู่รอด ในกรณีที่ไม่มีงานทำ หรือทำงานได้เพียงครึ่งเวลาเท่านั้น



การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือครอบครัวหนึ่งครอบครัวใด ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ และครอบครัวด้วย สเตราส์ และเกลเซอร์ (1975) ได้ให้มโนทัศน์กว้าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ความรู้ทางการแพทย์ในการรักษานั้น จะต้องไม่หยุดอยู่แค่การรักษาโรคทางกาย เท่านั้น แพทย์และพยาบาลจะต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่เพียงแต่เข้าใจถึงการวินิจฉัยและการรักษาเท่านั้น แต่จะต้องเข้าใจถึงโรคและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ความจำกัดในการเคลื่อนไหว การถูกแยกจากสังคม ถูกตราหน้าจากสังคม และความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาเหล่านี้จะอยู่ในระดับที่แตกต่างกันตามชนิดของโรคเรื้อรัง ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย (Anderson and Bauwens, 1981)

การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยควรคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ฉะนั้นในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น จะต้องคำนึงถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยและครอบครัวด้วย เพราะครอบครัวเป็นสิ่งที่มีใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นระบบที่สามารถรับข่าวสารและให้ข่าวสารแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การประเมินปัญหาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องประเมินถึงความแข็งแกร่ง และความจำกัดของครอบครัวในการเผชิญปัญหาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความรำคาญกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการท้าทายอย่างรุนแรงต่อการตอบสนอง และเป็นสิ่งท้าทายที่รุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยเฉียบพลัน การเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยธรรมชาติแล้ว สิ้นสุดด้วยการไปอยู่ในห้องรอเงิน หรือในบางครั้งก็ตาย จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาจำกัด กลไกการป้องกันเกิดขึ้นอย่างชั่วคราวในเหตุการณ์นั้น เมื่อภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยลดลงความเครียดก็ลดลงด้วย ผู้ป่วยก็สามารถกลับสู่ภาวะสมดุลดังเดิม แต่การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งไม่แน่นอน ไม่มีการสิ้นสุด ถึงจะมีสุขภาพอยู่ในภาวะปกติแล้วก็ตาม แต่คาดว่าอาจจะกลับมาป่วยได้อีก การเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งไม่อาจทำนายได้นี้ จะมีผลกระทบต่อคุณค่าแห่งตน (Self-esteem), ภาพลักษณ์ (Body image), ความสัมพันธ์ในสังคม (Social relationships),

บทบาทในครอบครัว (Accustomed roles in family), อาชีพการทำงาน (work), ชุมชน สิ่งแวดล้อม (Community), ความรู้สึกเรื่องเพศ (Sexuality) และความรู้สึกอิสระ (Sense of Autonomy) ซึ่งจะกระทบทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัว (Barry, 1989) นอกจากนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น แตกต่างไปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ตรงที่ระยะอาการเจ็บป่วยของโรคนั้นเป็นติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือนขึ้นไป โรคเรื้อรังบางโรคสามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ และบางโรคก็ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการแพทย์ปัจจุบัน เป็นเพียงแค่การรักษาเพื่อชลอชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น โรคเรื้อรังบางโรค ถ้าจะรักษาให้หายได้ก็ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานมาก ทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา บางครั้งจึงมีการบำบัดรักษาซ้ำซ้อนกัน เช่น ไปรับบริการรักษาจากผู้รักษาประเภทเดียวกันแต่ต่างสถานที่กัน หรือไม่ก็ไปรับบริการรักษาควบคู่กันไป 2 - 3 แห่ง เป็นต้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายา ค่ารักษาค่อนข้างสูง ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจของครอบครัว และสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ (วาทีณี บุญชะลิกษ์, 2530)

เห็นได้ว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ ก็ตาม โรคเรื้อรังที่พบมากได้แก่ โรคกล้ามเนื้อเนื้อหัวใจตาย โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และเนื่องจากธรรมชาติของการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่ยาวนาน รักษาไม่หายขาด และต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน ซึ่งสนับสนุนด้วยผลงานวิจัยของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) ได้ศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อเนื้อหัวใจตาย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ทักษะชีวิตต่อโรค การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อเนื้อหัวใจตาย ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีงานวิจัยของ บุศรา กาญจนบัตร (2524) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลศิริราชและรามาริบัติ พบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบมากที่สุด คือ ความรู้สึกคับข้องใจต่อการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองที่บ้าน และความรู้สึกหมดหวังที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเรียน หรือการทำงานเหมือนคนปกติ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัว และคับข้องใจต่อข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อ

การควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งแสดงว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ ก็ตามจะมีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งนั้น

### การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

ความหมายของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

หลักสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาลมุ่งไปที่การตอบสนองของผู้ป่วย (Human responses) จึงเป็นที่อภิปรายถกเถียงกันมาก และได้มีผู้พยายามให้ความหมายและแนวคิดของการตอบสนองของผู้ป่วยดังนี้

การตอบสนองของผู้ป่วย หมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบต่อตัวกระตุ้น ซึ่งตัวกระตุ้นอาจจะ เป็นปัญหาสุขภาพต่าง ๆ หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2526)

The Barry Holistic Systems Model กล่าวว่า การตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นกระบวนการทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial process) ที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ ระหว่างแหล่งทรัพยากรภายในและภายนอกของบุคคลนั้น เพื่อแสดงตอบสนองสิ่งคุกคาม (Barry, 1989)

The Social Policy Statement กล่าวว่า ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล คือการตอบสนองของผู้ป่วย และคำว่า ปรากฏการณ์ Ellis ได้อธิบายไว้ว่า เป็นสิ่งที่สามารถ สังเกตได้ วัดได้ และเป็นตัวบ่งชี้ถึงแนวคิด (concepts) ฉะนั้นการตอบสนองของผู้ป่วยจึงเป็น ปรากฏการณ์ที่เราสามารถสังเกตได้ เช่น การปวดหรือความไม่สบาย การจำกัดในการดูแล ตนเอง และความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การหายใจ และการเป็นบิดามารดา เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าการตอบสนองเหล่านี้มีลักษณะ เหมือนกับการวินิจฉัย ทางการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลอเมริกันเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association's (NAN-DA)) และการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นการจัดประเภทหมวดหมู่ของปรากฏการณ์และการปฏิบัติตามแนวคิดต่าง ๆ ของ ศาสตร์ทางการพยาบาล (Mitchell, Gallucci and Fought, 1991)

สรุปจากคำจำกัดความที่กล่าวข้างต้นได้ว่า การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย หมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางร่างกาย และจิตสังคม โดยเป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากภาวะร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจาก ภาวะสุขภาพ หรือมีพยาธิสภาพที่อ่อนแอทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม

#### ลักษณะของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

การตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับ สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นก็คือการเจ็บป่วย รวมถึงการตอบสนองด้านการควบคุมทางสรีรวิทยา, การตอบสนองด้านพยาธิวิทยา, การตอบสนองด้านประสบการณ์และการตอบสนองด้านพฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน

1. การตอบสนองด้านการควบคุมทางสรีรวิทยา (Physiologic Regulatory Responses) มีพื้นฐานบนแนวคิดของภาวะปกติ หรือหน้าที่ต่าง ๆ ทางชีววิทยาปกติ และรวมถึง ปรากฏการณ์ที่วัดได้โดยเครื่องมือทางชีววิทยา เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามความสมดุลของ ร่างกาย หรือเป็นการชดเชยให้ร่างกายเข้าสู่สภาวะสมดุล

2. การตอบสนองด้านพยาธิวิทยา (Pathophysiologic Responses) เป็นผลมา จากการทำหน้าที่ผิดปกติของร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้โดยเครื่องมือทางชีววิทยา การตอบสนอง ด้านพยาธิวิทยานี้เป็นการบ่งชี้ถึงหน้าที่ที่ร่างกายไม่สามารถชดเชยได้นอกเหนือภาวะปกติ การเป็น โรค สภาวะไม่พึงปรารถนา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมในขณะที่เกิดขึ้นด้วย

3. การตอบสนองด้านประสบการณ์ (Experiential Responses) จะรวมถึง แนวคิดในการพิจารณา ประสบการณ์ของบุคคลที่เคยประสบมา สิ่งเหล่านี้สามารถวัดได้โดย การ รายงานด้วยตนเอง (Self-report) และสามารถคาดล่วงหน้าถึงการตอบสนองตามประสบการณ์ ของบุคคลได้ แต่อย่างไรก็ตาม การตอบสนองส่วนมากจะอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม และสังคม ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้ และกลไกการปรับตัว อาจส่งผลต่อการตอบ สอนงได้

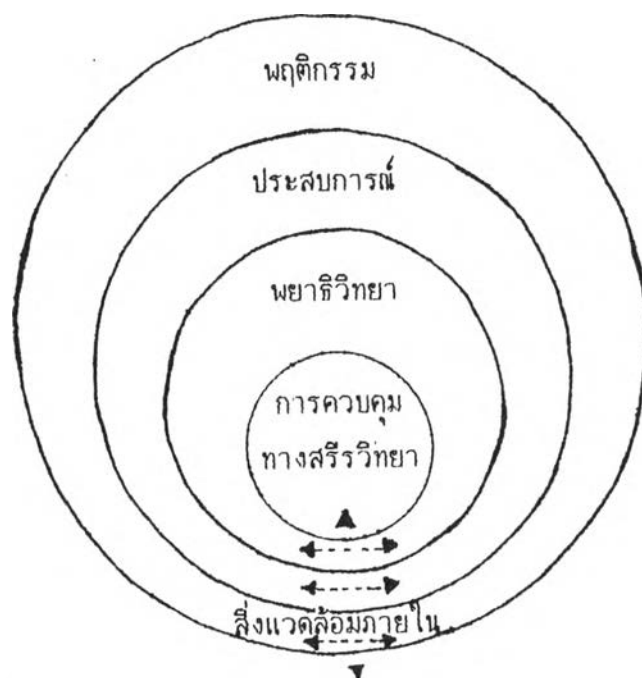
4. การตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses) เป็นสิ่งที่สามารถ สังเกตได้จากพฤติกรรมการพูด และการเคลื่อนไหว พฤติกรรมอาจจะเป็นการบ่งชี้อย่างชัดเจนใน ความหมายของอาการ และอาการแสดงปัจจุบัน หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังที่ Murray



และ Huelskoetter (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมอาจจะหมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต รวมถึง การกระทำ ความรู้สึก ความคิด และความมีสติ หรือไม่มีสติ พฤติกรรมจะเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความพึงพอใจของบุคคลนั้น ๆ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากตัวแปรต่าง ๆ เช่น การรับรู้ของแต่ละบุคคล ลักษณะอารมณ์ เป็นต้น

ในการตอบสนองของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านนี้ สามารถส่งและรับข้อมูลระหว่างกันได้ และการตอบสนองด้านพฤติกรรมจะเป็นสิ่งที่ติดต่อสื่อสารการตอบสนองนี้กับสิ่งแวดล้อมภายนอก รวมทั้งบุคคลอื่นด้วย ยกตัวอย่างเช่น ปรากฏการณ์ของการเจ็บปวด สามารถพิจารณาในทัศนะการควบคุมทางสรีรวิทยาโดยมองถึงการส่งกระแสประสาทผ่านทางกระบวนการรับความรู้สึก ทัศนะด้านพยาธิวิทยา มองถึงการตอบสนองของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ทัศนะด้านประสบการณ์ เป็นการตอบสนองความทุกข์ทรมาน (Suffering) และในทัศนะด้านพฤติกรรมเป็นการสังเกตพฤติกรรมที่ติดต่อสื่อสารความปวดและความทรมานกับสังคม สิ่งแวดล้อม ฉะนั้น ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน กับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก โดยแสดงดังรูปที่ 1

สิ่งแวดล้อมภายนอก



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน กับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก

(Mitchell, Gallucci and Fought, 1991)

จากการพิจารณาการตอบสนองของผู้ป่วยในทั้ง 4 ด้าน Mitchell, Gallucci และ Fought (1991) แนะนำว่า การตอบสนองนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่สามารถวัดได้ ยิ่งไปกว่านั้น ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นจึงสามารถนำมาศึกษาและพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลได้โดยมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาการตอบสนองของผู้ป่วยดังนี้คือ พยาบาลต้องสามารถ

1. อธิบายและเข้าใจ ระยะของการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อสภาวะการเจ็บป่วย และต่อความต้องการการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมทางสรีรวิทยา, พยาธิวิทยา, ประสบการณ์ และพฤติกรรม
2. เข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ของการตอบสนองของผู้ป่วย กับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม
3. ทำนายความสามารถของผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงสถานสุขภาพ เมื่อได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้กับการตอบสนองของบุคคลโดยเฉพาะ
4. วัดประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล ในทางด้านการส่งเสริมการตอบสนองทางสุขภาพของผู้ป่วย และด้านการป้องกันเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือกำจัดการตอบสนองทางทำลายสุขภาพของผู้ป่วย

พยาบาลจะมีความสามารถดังที่กล่าวมาได้นั้นจะต้องรู้ถึงพฤติกรรมการเจ็บป่วยก่อน ซึ่ง Mechanic (1980) กล่าวว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วยเป็นการตอบสนองต่อความผิดปกติของร่างกาย การตอบสนองอาจจะรวมถึง การวัดอาการทางกาย กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ และการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ ฉะนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด และทัศนคติ รู้ว่าตนเป็นผู้ป่วย และพยายามค้นหาบริการทางสุขภาพเพื่อช่วยเหลือตน เช่นเดียวกับ Suchman (1965) อธิบายว่า การแสดงออกของบทบาทการเจ็บป่วย (Sick role) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ป่วยประสบกับอาการและอาการแสดงของโรคหรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ
2. ผู้ป่วยตัดสินใจว่าเกิดการเจ็บป่วยต้องการการรักษาพยาบาล
3. ผู้ป่วยพยายามค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่มีความสามารถวินิจฉัยและรักษาได้ตรง
4. ผู้ป่วยต้องมีบทบาทพึงพาในขณะที่รักษาพยาบาล และอยู่ในความรับผิดชอบและการควบคุมของวิชาชีพทางสุขภาพ
5. ผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้น พ้นบทบาทการเจ็บป่วยเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของตน (Billings and Stokes, 1987)

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นส่วนที่พยาบาลต้องกระทำหรือปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวข้องโดยตรง และการตอบสนองเป็นปรากฏการณ์ที่ปรากฏขึ้นสามารถสังเกตเห็นและกล่าวออกมาเป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ แล้วนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขการวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือเป็นการแก้ไขการตอบสนองของผู้ป่วยให้อยู่ในภาวะที่สุขสบายหรือที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การตอบสนองสามารถมองได้หลายทัศนะ คือ ทั้งด้านสรีรวิทยา ด้านพยาธิวิทยา ด้านประสบการณ์ และด้านพฤติกรรม ซึ่งแต่ละด้านก็จะมีปฏิสัมพันธ์กัน แต่สิ่งที่สามารถแสดงออกมาและใช้ติดต่อสื่อสารกับสังคม สิ่งแวดล้อมได้ก็คือ การตอบสนองด้านพฤติกรรม จะเป็นการแสดงออกถึงกิจกรรมหรือการกระทำ ความรู้สึก ความคิด ที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิตในทุก ๆ วัน ของผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงออกในบทบาทของการเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลควรเข้าใจและศึกษาถึงการตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้

#### องค์ประกอบของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

Derogatis (1983) กล่าวว่า การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ด้านการประกอบอาชีพ เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ความสามารถในการประกอบอาชีพ ในการปฏิบัติหน้าที่การงานก็อาจจะลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายอ่อนแอลง ต้องขอลาหยุดงานบ่อยเพื่อพักรักษาตัว หรือไปหาแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ทำให้เกิดผลเสียกับผลงานไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายตามกำหนดเวลา หรือมีฉะนั้น การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน บางครั้งการทำงานอาจจะเป็นสาเหตุทำให้อาการของโรคกำเริบหนักขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต้องทำงานในตำแหน่งบริหารที่มีงานยุ่งมาก ๆ เกิดความเครียดมากจากการใช้ความคิดตลอดเวลาไม่ค่อยมีเวลานักผ่อน ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกบ่อยครั้ง จนบางที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ป่วยอาจต้องเปลี่ยนตำแหน่งหรือเป้าหมายในการทำงานใหม่ หาเวลานักผ่อนเพื่อสุขภาพร่างกาย นอกจากนั้น งานบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ก็ต้องมอบหมายให้เพื่อนร่วมงานทำแทนอาจมีผลทำให้มีปัญหากับเพื่อนร่วมงานได้ เพราะเป็นการเพิ่มงานกับพวกเขา บรรยากาศในการทำงานอาจจะไม่ดีเหมือนเดิมได้
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม การเจ็บป่วยมีผลทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป เช่น ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาพวก

สเตียงรอยด์ จะมีรูปร่างอ้วนขึ้น ใบหน้ากลมใหญ่ หรือผู้ป่วยอัมพาตต้องนั่งรถเข็น สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่อยากจะเข้าสังคมเหมือนปกติ จะลดบทบาททางสังคมลง กิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมที่เคยเข้าร่วม เช่น ไปสโมสร ทศนาจร ฯลฯ ก็ลดลงหรือไม่ไปเลย เหตุการณ์เช่นนี้อาจจะเกิดขึ้นชั่วคราวหรือตลอดไปก็ได้

3. ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นในครอบครัวหนึ่งครอบครัวใด อาจจะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่ในบ้านเดียวกัน เนื่องจาก ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เคยกระทำก็ไม่สามารถปฏิบัติดังเดิมได้ นอกจากนี้ ครอบครัวยังต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยในจำนวนมากโดยเฉพาะถ้าเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ การเงินของครอบครัวอาจกระทบกระเทือนได้ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นว่า ผลที่ตามมาอาจทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระ นำรำคาญ ความสัมพันธ์ที่เคยแน่นแฟ้นมั่นคงอาจเกิดการแตกแยกได้ในที่สุด ถ้าไม่ได้รับการประคับประคองที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ บุคคลโดยทั่วไปจะมีการไปมาหาสู่ติดต่อกับวงศ์ญาติสนิทมิตรสหายของเขาเอง เมื่อบุคคลนั้นเกิดการเจ็บป่วยขึ้นการเข้าร่วมไปชุมนุม การไปเยี่ยมเยียนกับญาติก็อาจจะลดลง โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นป่วยเป็นโรคที่มีอาการปรากฏชัดให้บุคคลอื่น ๆ เห็นหรือเป็นโรคร้ายแรง เพื่อที่จะพยายามปิดบังความเจ็บป่วยนั้นไว้จนกว่าอาการจะดีขึ้น แต่ในบางครั้งโรคบางอย่างก็มีอาการอยู่ตลอด เป็น ๆ หาย ๆ ทำให้ความสัมพันธ์ในเครือญาติอาจห่างเหินหรือเลิกติดต่อไปได้ในที่สุด แต่ถ้าเครือญาติแสดงแนวคิดถึงโรคนี้กันอย่างยอมรับก็อาจจะทำให้ความสัมพันธ์ในวงญาติเหมือนปกติก็เป็นไปได้

5. ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ โรคบางอย่างอาจจะมีผลกระทบทำให้ความสามารถทางเพศของผู้ป่วยลดลง สิ่งนี้เป็นปัญหาทำให้เกิดความแตกแยก หรือไม่พอใจระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส หรือคู่รักของผู้ป่วยได้ เป็นผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสุขในชีวิตคู่ เกิดความคับข้องใจ การเจ็บป่วยบางอย่างวิธีการรักษา เช่น การรับประทานยาบางชนิดจะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ผลที่ตามมาทำให้กิจกรรมทางเพศลดลงหรืออาจจะไม่มีเลย ความพึงพอใจในทางนี้ก็ไม่มีความ

6. ด้านจิตใจ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้เกิดความ สิ้นหวังหดหู่ วิตกกังวล โดยเฉพาะที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์ จะทำให้มีผลกระทบทางด้านจิตใจ อย่างมาก นอกจากนี้ยังหวาดกลัวสิ่งที่จะขึ้นในอนาคตของวิถีของการเจ็บป่วย กลัวครอบครัว ภัยจ ทำให้เกิดความกลัว

ใจ ไม่สบายใจ จะมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง หรือไร้ค่าได้ เช่น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอด ไม่สามารถทำงานอาชีพของตนได้ เหมือนตนเองไม่มีค่าอะไรในสังคมอีกต่อไป ทำให้ท้อแท้และหมดหวัง

### การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความหมายของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Norris, et. al. (1987) กล่าวว่า คือการที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมออกมาซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง ไม่เพียงเฉพาะด้านชีวภาพเท่านั้น แต่รวมทั้งด้านจิตสังคมในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยด้วย

Murray และ Huelskoetter (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกอาจหมายถึง การกระทำที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต รวมทั้ง กิจกรรม ความรู้สึก ความคิด ที่จะตอบสนองนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

สรุปจากคำจำกัดความข้างต้นได้ว่า การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตสังคม โดยเป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาของชีวิตยาวนานในการรักษาพยาบาล มีความจำกัดในด้านต่าง ๆ และมีทั้งช่วงอาการของโรคสงบและกำเริบรุนแรง

องค์ประกอบของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยนั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทุก ๆ ด้าน ทำให้มีการตอบสนองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ (Derogatis, 1983)

1. ด้านการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย ต้องการการพักผ่อนหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน ย่อมส่งผลกระทบต่ออาชีพการงานที่ผู้ป่วยกระทำอยู่ การตอบสนองของผู้ป่วยจะครอบคลุมเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน ความรู้สึกในการปฏิบัติงาน การสูญเสียเวลาในการทำงานไปกับการเจ็บป่วย การให้ความสำคัญกับอาชีพการ-

ทำงาน เป้าหมายในอาชีพการงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงานอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จากการศึกษาผลกระทบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้ป่วย 245 คน พบว่า ร้อยละ 59 ไม่สามารถทำงานได้เมื่อโรคเป็นมากขึ้น และร้อยละ 14 ทำงานได้น้อยลง คือ น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Meenan et. al., 1981) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมักเกิดในช่วงอายุ 40 - 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ยังมีบุตรอยู่ในวัยศึกษา ทำให้ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินมาก ถ้าผู้ป่วยต้องขาดงานบ่อย ๆ หรือเกษียณก่อนเวลา ก็จะส่งผลต่อรายได้ของครอบครัวอย่างมาก และโรคทั้ง 2 พบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงอย่างมาก จากการศึกษาการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 65 คน พบว่า 57 คน สามารถกลับเข้าทำงานได้ในเวลาที่แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 58 กลับเข้าทำงานภายใน 13 สัปดาห์ ร้อยละ 83 กลับเข้าทำงานภายใน 27 สัปดาห์ และร้อยละ 88 กลับเข้าทำงานภายใน 1 ปี และใน 57 คนนี้ ร้อยละ 68 สามารถกลับเข้าทำงานเดิมที่เคยทำอยู่ก่อนส่วนที่เหลือต้องเปลี่ยนลักษณะของงานใหม่ (Wincott, 1966)

2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียสภาพลักษณะ และฐานะการเงินลดลง จะลดบทบาทของตนเองในสังคม ผู้ป่วยอาจไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างเหมาะสมได้ เนื่องจากอัตมโนทัศน์ถูกรบกวน มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป สังคมจะไม่ยอมรับ และเกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น การตอบสนองจะเกี่ยวข้องกับ การทำกิจกรรมในเวลาว่างหรืองานอดิเรกกับครอบครัวและเพื่อน การเข้าร่วมในสังคม ความสนใจในการเข้าสังคม การเปลี่ยนแปลงในการเข้าร่วมสังคม จากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับไตเทียม 102 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ และกิจกรรมในสังคมลดลงอย่างมาก และผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับการสูญเสียนี้ทำให้เกิดความคับข้องใจ (De-nor, 1982) นอกจากนี้ รูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เคยเข้าสังคม เช่น ทักทาย คุณภาพนตร์ ไปโบสถ์หรือวัด เล่นกีฬา ไปโรงเรียน และเข้าร่วมกับชุมชน อาจจะสูญเสียไปอย่างชั่วคราวหรือถาวรได้ เมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Haber et. al., 1982)

3. ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมย่อมเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ขณะเดียวกันก็เป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือ ประคับประคองผู้ป่วยให้เผชิญปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ที่พบว่า การช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นคนหนึ่งในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญและกำลังใจของผู้ป่วย (Diamond, 1979) ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุลได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาหรือภายในสมาชิกครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจะต้องพยายามปรับระบบครอบครัวให้เข้าสู่ภาวะดุลยภาพใหม่ให้ได้ และการตอบสนองของผู้ป่วยในด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับ ความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา (คู่รัก) หรือระหว่างพ่อแม่กับลูก การทำหน้าที่ในครอบครัว การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลือของบุคคลในบ้าน และการเงินของครอบครัว ซึ่งจากผลการวิจัยของ จุไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532) ทำการศึกษาในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 100 คน พบว่า ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถกระทำด้วยตนเองได้ สมรรถภาพของกายลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ความเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้หมดโอกาสก้าวหน้าในการงาน รายได้ของครอบครัวต้องลดลง และต้องใช้จ่ายมากขึ้นกับค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทาง ทำให้ฐานะทางการเงินของครอบครัวตกต่ำลงได้มาก อาจมีปัญหากับสมาชิกครอบครัวในบ้าน เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยมีเวลาน้อยลงสำหรับครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาทการแตกแยกในชีวิตครอบครัวได้

4. ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่ออกไปคบหาสมาคมกับญาติผู้ใหญ่ เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน กลัวญาติพี่น้องจะรังเกียจโรคภัยของตน พยายามปิดบังความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ดังเช่น Hall and Weaver (1974) กล่าวว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทางลักษณะในตนเองเปลี่ยนแปลงไป เป็นสิ่งที่ยากลำบากของบุคคลในการเข้าร่วมกับบุคคลในวงญาติ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากในการที่จะดำรงชีวิตอยู่กับญาติ ๆ จึงมีการตอบสนองในรูปแบบต่าง ๆ ตามกลไกการปรับตัวของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับแนวคิด, ความคาดหวัง การมองภาพพจน์ของบุคคลในวงญาติต่อตัวของผู้ป่วยด้วย และการตอบสนองของผู้ป่วยในด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับ การติดต่อกับญาติ ๆ ความสนใจในการเข้าร่วมกับกลุ่มญาติ ความช่วยเหลือที่ได้รับจากญาติ ๆ การคบหาสมาคมกับญาติ ๆ รวมทั้งการดำเนินชีวิตร่วมกับญาติซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันเกี่ยวข้องกันและเป็นบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในบ้านเดียวกัน ผู้ป่วยเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หายอาการอาจกำเริบขึ้นเมื่อไหร่ไม่แน่นอน สุขภาพก็อ่อนแอลง การติดต่อไปมาหาสู่กับญาติก็อาจจะลดลง เป็นผลให้เกิดความห่างเหิน และรู้สึกว่าการทอดทิ้งได้

โรคเรื้อรังมีผลต่อชีวิตประจำวันหลายอย่าง และการรักษามีผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ อย่างที่บุคคลอื่นมองเห็นชัด ยิ่งเป็นผลทางลบต่อผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวงญาติมากขึ้น มีการแยกตัวจากวงญาติ และอาจมีผลต่อการควบคุมโรคด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

5. ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง เนื่องจากความอ่อนแอของร่างกายและความจำกัดในการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะกลัวที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้หายใจไม่ทัน ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก็อาจกลัวอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ในเวลาที่มึนเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางโรคอาจมีความต้องการทางเพศลดลง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น นอกจากนี้การได้รับยาบางอย่างก็มีผลต่อความรู้สึกทางเพศ เช่น ยาพวก Antihypertensive (Haber, et. al. 1987) ความสูญเสียเหล่านี้ส่งผลต่อความสุขในชีวิตคู่และชีวิตครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจ กลุ้มใจ และซึมเศร้าได้ ทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุลในที่สุด (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532) จากการศึกษา พบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54) ของภรรยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับสามีตนเลยจำนวนครั้งหรือความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงก่อให้เกิดปัญหาชีวิตคู่อย่างมาก นอกจากนี้อารมณ์ความรู้สึกที่แปรเปลี่ยนไปของผู้ป่วยเรื้อรังทำให้เสี่ยงต่อการแตกหักได้ จึงสรุปได้ว่า การตอบสนองในด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ทางเพศ ความสนใจทางเพศ จำนวนครั้งหรือความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ และปัญหาหรือการโต้เถียงเกี่ยวกับทางเพศ เป็นต้น

6. ด้านจิตใจ จากการศึกษาสูญเสียสภาพลักษณะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปมด้อย พยายามแยกตัวขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียเสถียรภาพทางจิต คุณค่าในตนเองลดลง เสียความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง เพราะต้องพึ่งพา และเป็นภาระของผู้อื่น หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กลัวการตีจากของบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยหรือบุคคลอันเป็นที่รัก กลัวเสียความรักจากครอบครัว และหมดหวังในที่สุด อารมณ์ความรู้สึกที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะแสดงออกมาคือ วิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า เสียใจ โกรธหงุดหงิด ละอายใจ กลุ้มใจและความรู้สึกสูญเสีย รวมทั้งรู้สึกว่าความตั้งใจลดลงโดยเฉพาะในผู้ป่วยผู้หญิง ความรู้สึกวิตกกังวลอาจเกิดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรัง และความรู้สึกซึมเศร้าอาจจะเกิดจากการสูญเสีย สถานะสุขภาพและความเป็นอิสระที่เคยมีอยู่เดิมไป (Burgess and Lazare, 1973)



ดังนั้นจะเห็นว่าการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน เป็นการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเรียนรู้เพื่อที่สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่ตนเป็นอยู่ ในระยะเวลาที่ยาวนานหรือตลอดชีวิตได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องปรับและสนองตอบต่อการสูญเสียนี้

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Heitkemper และ Shaver (1989) พบว่า การตอบสนองของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กำหนดความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย (Unhealthy states) ของผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีทั้งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เช่น อายุ พันธุกรรม และที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ปัจจัยนี้จะช่วยกำหนดระยะและขอบเขตของการตอบสนอง ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคมอาจจะช่วยทำให้การตอบสนองด้านพฤติกรรมหรือสรีรวิทยาเพิ่มขึ้น เพื่อชดเชยกับพยาธิสภาพที่จำกัดความสามารถของผู้ป่วย แสดงว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องโดยตรงกับทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และการตอบสนองของผู้ป่วย (Mitchell, Gallucci and Fought, 1991) และทฤษฎีการปรับตัวของ Selye ได้กล่าวว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกจะมีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยและโรค (Patrick et. al., 1986) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Haber (1987) ที่กล่าวว่า การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือความพิการเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย ฉะนั้นปัจจัยภายในบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ

#### อายุ

อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการตอบสนองด้านการควบคุมสรีรวิทยา (Mitchell, Gallucci and Fought, 1991) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุน้อยน่าจะมีประสบการณ์

ที่สั้นมากกว่า รุนแรงมากกว่า และมีสภาพเฉียบพลันมากกว่า ส่วนผู้ที่มีอายุมากน่าจะจะมีประสบการณ์โรคเรื้อรังที่ยาวนานมากกว่า แต่กระนั้นก็เป็นความจริงที่ว่าบุคคลบางคนอาจจะเป็นโรคเฉียบพลันหรือไม่ก็โรคเรื้อรังในอายุต่าง ๆ การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือความพิการอาจมีมาตั้งแต่กำเนิด เช่น สิ้นหัวใจพิการ หรืออาจจะเป็นในวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ การเจ็บป่วยเรื้อรังมักมาพร้อมกับวัยที่สูงขึ้น เช่น โรคหัวใจ และอาจจะเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาสังคมที่กำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ อายุยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อการแสดงออกหรือการตอบสนอง และความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (Long and Phipps, 1989) จากผลการวิจัยของ จูไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) และผลงานวิจัยของ ประวิตรระเบียบ และคณะ (2534) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ซึ่งสอดคล้องกับ ซวลี ไชยิตทาภิวัฒน์ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหีนชนิดเรื้อรัง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้งานวิจัยของ เวลชเชษฐ์ ลิมนวัสน์ (2530) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตสังคมแตกต่างกัน และมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน เช่นเดียวกับที่ Lambert and Lambert (1979) กล่าวไว้ว่า วัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี คือ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น และยังเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาสูง ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ Erikson (1979) ในขั้นพัฒนาการตามการตอบสนองความต้องการทางสังคมว่า วัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคนต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว เพื่อสร้างหลักฐานความมั่นคงสามารถให้การดูแลบุคคลอื่นและตนเองได้อย่างมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจ ดังนั้น ถ้าในวัยผู้ใหญ่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังขึ้น ก็ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เป็นไปตามพัฒนาการของวัยได้ทำให้ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าคุณค่าลดลงในสังคมได้ (ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์, 2530)

จากการศึกษาจะเห็นว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น จึงคิดว่า อายุน่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยที่ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

เพศ

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Cockerham (1982) ได้ศึกษาเรื่อง เพศกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน และเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย แต่มีความเจ็บป่วยและไปรับการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชายเกือบทุกช่วงอายุ นอกจากนี้ Davis (1986) ได้อ้างถึงรายงานของนักวิจัยท่านหนึ่งที่พบความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากรกับความร่วมมือในการรักษา คือ Dixon พบว่าเพศหญิงมักจะไม่ได้ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งขัดแย้งกับ Marston (1970) รายงานถึงการทบทวนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย พบว่า เมื่อแยกวิเคราะห์ตัวแปรในเรื่องเพศ จากตัวแปรอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา (อ้างถึงใน นิตยา ภาสุนันท์, 2529) โดยทั่วไปเพศชายเป็นเพศที่มีความเป็นผู้นำโดยเฉพาะเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นบุคคลสำคัญในการนำครอบครัวไปสู่ความสำเร็จในการดำรงชีวิต แต่ถ้าผู้ชายเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ที่เคยปฏิบัติได้ จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองด้อยลงไป ฉะนั้น การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยอาจจะมีแนวโน้มไปในทางลบมากกว่าเพศหญิงได้

ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า เพศจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือไม่ โดยที่เพศหญิงหรือเพศชายที่สามารถตอบสนองได้ดีกว่ากัน

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสนใจในการดูแลตนเองต่างกัน Bates และ Ariel ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักจะไม่ร่วมมือในการรักษา และไม่ใคร่สนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะให้ความสนใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า (อ้างถึงใน นิตยา ภาสุนันท์, 2529) เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการของโรค รวมทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี ทำให้เขามีความสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปได้ในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังเช่น การศึกษาของ ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) กล่าวว่า การศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Ruth (1976) กล่าวว่า ผู้มีการศึกษาต่ำมักพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรควิธีรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่ง

ผู้มีการศึกษาระดับสูงจะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้มากกว่า และจากการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2527) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ดังนั้นระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นกัน

#### ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ ( $P < .001$ ) โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ร้อยละ 11 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลชนิษฐ์ ลิมปณวัสน์ (2530) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่บริเวณศีรษะและคอที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลต่างกัน คือ ผู้ป่วยที่ป่วยน้อยกว่า 6 เดือน สามารถดูแลตนเองได้ไ้ดีที่สุด เพราะเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันมาก แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะสามารถปรับตัว ยอมรับ และสามารถดูแลตนเองได้ดี แต่ถ้าการเจ็บป่วยนั้นนานเกิน 24 เดือน ผู้ป่วยก็จะหมดหวัง ลังเลใจที่จะแสวงหา การรักษาและการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ฉะนั้น จะเห็นว่าถ้าผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานมาก ๆ จะเกิดความท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกด้อยค่าหรือไม่มีคุณค่า จะทำให้ไม่สนใจในตนเอง เฝิงเฉยเป็นผลให้การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยมีทิศทางไปในทางลบ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกัน การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยต่างกันด้วย แสดงว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงการสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในขณะช่วงที่เกิดการสูญเสีย (Haber, 1982) จากทฤษฎี การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยได้รู้ ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ซึ่งอยู่รอบตัว และในตัวของตนเอง โดยอาศัยประสาทสัมผัสคือการเห็น การลิ้มรส การได้ยิน การได้กลิ่น เป็นต้น โดยวิธีการที่การรับรู้สิ่งเร้าจะส่งไปสู่สมอง

อันเป็นส่วนการทำงานของระบบการรับรู้ความรู้สึก แล้วจึงมีความทรงจำ และการแปลความหมาย ตามประสบการณ์ที่ผ่านมาทำงานร่วมกัน และทั้งยังสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างละเอียดลออ และมีความรู้สึกคิดและอารมณ์เกิดขึ้นด้วย ซึ่งเป็นการรับรู้ด้านการรับรู้ความรู้สึก (Sensory perception) (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2529) การรับรู้อาจจะหมายถึงการรับรู้ทางด้าน จิตใจ (Mental perception) เป็นการแปลข้อมูลให้ตรงกับความจริงของผู้ป่วย (Reality) (Norris, et. al., 1987) ซึ่งเป็นพื้นฐานของพฤติกรรม และมีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคติ (Murray and Huelskoetter, 1987) รวมทั้งการรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกจัดการ และให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับทางเลือกรับของบุคคล (selective perception) จะเป็นตัวกำหนดว่าข้อมูลใด บุคคลจะยอมรับหรือ ไม่ยอมรับ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญมาก

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตสังคม จะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส
2. ความสามารถทางสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่ และตอบสนอง
3. การแปลความและปฏิกิริยาตอบสนอง
4. ประสบการณ์เดิมและความต้องการขณะนั้น
5. ความตั้งใจ ความสนใจที่จะรับรู้ และแสวงหาความรู้ในปัจจุบัน
6. ลักษณะ ขนาด และชนิดของสิ่งเร้า
7. ความสามารถในการตัดสินใจ การใช้วิจารณญาณ และจากการมองเห็น การณ์ไกล ความคาดหวัง
8. อารมณ์ ความเมื่อยล้า อายุ ความเจ็บป่วย หรือระดับของสารเคมีในร่างกาย

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยอาจได้รับอิทธิพลมาจาก

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ บุคลิกภาพ ค่านิยม ความเชื่อ การพัฒนาทางด้านจิตใจ ความแข็งแกร่ง ฯลฯ
- 2) ลักษณะและชนิดของการเจ็บป่วย ความหมายและรอยโรค ระดับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้ง ความซับซ้อน และประสิทธิผลของการรักษา
- 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น สถานภาพในการทำงาน ระบบช่วยเหลือวิชาชีวะทางสุขภาพ เครือข่ายสังคม และสถานทางเศรษฐกิจ

(Baumann, Johnston and Antai-Otong, 1990)

บุคคลแต่ละคนมีปฏิกิริยาโต้ตอบ หรือกระทำต่อสภาวะปัญหาทางสุขภาพหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองแตกต่างกัน เนื่องจากการที่บุคคลมีระดับความทนต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน (Beecher, 1959) และคำว่า "การเจ็บป่วย" (Illness) มีความหมายหลากหลาย โดยทั่วไปการเจ็บป่วยหมายถึง ภาวะที่ร่างกายเบี่ยงเบนไปจากภาวะสุขภาพ หรือสภาวะร่างกายซึ่งมีพยาธิสภาพ (Ignatavicius and Bayne, 1991) ส่วนทางด้านสังคมเชื่อว่า การเจ็บป่วยคือสภาวะที่บุคคลไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ซึ่งบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในกระบวนการทางสังคม และทางด้านจิตวิทยาให้ความหมายไว้ว่า การเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีอาการของความผิดปกติ (ประภาณี สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2532) นอกจากนี้ ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลได้ให้ความหมายการเจ็บป่วยว่า คือกระบวนการที่ร่างกายของบุคคลพยายามต่อสู้เพื่อแก้ไขปัญหบางอย่างที่เกิดขึ้น และทฤษฎีระบบของ นิวแมนกล่าวว่า การเจ็บป่วยคือ ภาวะเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะสุขภาพดีหรือภาวะสมดุลของบุคคล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการที่ต้นเหตุของความเครียดทำลายแนวป้องกันของบุคคล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจ ได้เลือกหรือจัดการให้ความหมายต่อภาวะที่ร่างกายเบี่ยงเบนไปจากภาวะสุขภาพหรือมีพยาธิสภาพที่อ่อนแอ ทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงจากเดิม

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ถึงลักษณะของโรค (course of disease) เป็นประสบการณ์ทั้งหมดของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามเวลา จะเลวลง คงที่ หรือดีขึ้น เช่น โรคสามารถควบคุมได้ (remission) หรือโรคกำเริบ เป็นการบรรยายลักษณะของโรค เพื่อให้ข้อมูลกับแพทย์พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพว่า ความเจ็บป่วยมีลักษณะ ระยะ ความรุนแรง และอาการอย่างไร เช่น ลักษณะของโรคที่ไม่แน่นอน ทำนายได้ยาก

2. การรับรู้ถึงวิถีของความเจ็บป่วย (illness trajectory) เป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระ รวมถึง ทั้งหมดของความเจ็บป่วยของคน และผลกระทบต่อระบบทั้งหมดที่ทำให้มีข้อจำกัดมากขึ้น เป็นการให้คำจำกัดความของผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานจากสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เข้ามาเกี่ยวข้องจึงเป็นความรู้สึกนึกคิด และมีทิศทางจิตใจต่อความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยห่วงใยในประสบการณ์ของเขา

ผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองต่อความเจ็บป่วยไปในทางที่ดีได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การมองอนาคตไปในทางที่ดี การตระหนักรู้เพื่อใช้ตัดสินใจในการกระทำ ผู้ป่วยบางคนมองเหตุการณ์และมองอนาคตไปในทางเลวร้ายมาก มีเสมอที่ผู้ป่วยตะเวนไปหาแพทย์หรือโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้ต้องการแพทย์ที่รักษาควบคุมเพียงอาการ แต่เป็นการค้นหาแพทย์ที่มีความคิดการมองในแง่บวกอื่น เช่น ไม่ยอมแพ้ต้องรักษาให้หายขาด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

Kosa และ Robertson (1975) ได้ให้ความคิดเห็นว่า บุคคลจะเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย และเฝ้าหาวิธีการหรือแนวทางที่จะรักษาความเจ็บป่วยนั้น ฉะนั้น จะเห็นว่าการเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ส่วนบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้มีอิทธิพลอย่างมากจากกลุ่มบุคคลอ้างอิงและบรรทัดฐานของสังคม (social norms) และการรับรู้ของบุคคลต่อสภาวะของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีมากกว่าสภาวะของร่างกายที่เกิดขึ้นจริงขณะนั้น (Janis and Rodin, 1979) และถ้าผู้ป่วยรับรู้ต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรัง เข้าใจสภาพของตนเอง ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดระเบียบพฤติกรรมหรือการตอบสนองของตนเองในขณะที่เจ็บป่วยได้ ความสนใจ เอาใจใส่ ความเมตตาจากพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เหมาะสม ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกฟื้นฟูสภาพของตนเองได้

เร็วขึ้นด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยควรจะต้องได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับสถานะของการเจ็บป่วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528) ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และจิตสังคมหรือสถานการณ์อย่างไร ก็จะมีผลในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลหรือการตอบสนองของผู้ป่วยทั้งสิ้น เพราะการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการเรียนรู้จากความเชื่อ ใฝ่ใจ และการฝึก ซึ่งเป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีของกลุ่มชนที่ตนอยู่ โดยเรียนจากผู้ปกครองในวัยเด็ก ต่อมาเรียนจากครูและเพื่อน (นวลชนิษฐ์ ลิมปณวัศล, 253๑) จากงานวิจัยของ ประวิตร ระเบียบ และคณะ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐5 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นวลชนิษฐ์ ลิมปณวัศล (253๑) ก็ได้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ซึ่งจากรายงานและงานวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังน่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองในทางที่ดีกว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับรู้ในข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้น ปัจจัยนี้จึงน่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปฏิภิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย คำว่า ครอบครัว เบอร์เกสส์และล็อค (Burgess and Locke อ้างถึงใน ภูญา หนูภักดี, 2532) ได้ให้คำจำกัดความของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อยู่รวมกันโดยการสมรสหรือความผูกพันทางสายเลือด คือความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งแยกกันอยู่ต่างหาก และต้องมีการติดต่อโต้ตอบระหว่างบุคคล หรือสามีภรรยา พ่อแม่ ลูก พี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทแต่ละครอบครัวไว้ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่า แต่ละคนต้องมีปฏิภิกิริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น รักกัน เอาใจใส่กัน สั่งสอนกัน จิตใจผูกพันกัน เป็นต้น เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่องานสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว เช่น การเปลี่ยนบทบาท





ปัญหาทางการเงิน เกิดความว่าเหว่เมื่อต้องแยกจากผู้ป่วย เป็นต้น (Kozier and Erb, 1988) ดังนั้น ครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความเครียดในด้านต่าง ๆ Jacob (1991) กล่าวว่า ในปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ให้การดูแล ได้แก่ สามี/ภรรยา (คู่สมรส), ลูกสาว, พี่สาว, ลูกสาวบุญธรรม, ฯลฯ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้จะต้องเผชิญกับความเครียดในแต่ละวัน ซึ่งเกิดจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน
2. การแยกจากผู้ป่วยและความเดียดาย ว่าเหว่
3. การสูญเสียความอิสระและการควบคุมเวลา
4. การอดหลับอดนอน
5. ปฏิกริยาทางอารมณ์ต่อความเสื่อมทางกาย และการคาดการณ์ถึงการตายของคนที่คุณรัก
6. ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
7. ความทุกข์ยากของครอบครัว

ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ครอบครัวต้องเผชิญมากน้อยแตกต่างกัน เป็นเหตุให้ครอบครัวแสดงปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแตกต่างกัน ดังเช่น สามี เบื่อหน่ายในการเจ็บป่วยของภรรยาที่เป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์ เนื่องจากต้องรับภาระหนักเพิ่มขึ้น ในการดูแลบุตรและอาการเจ็บป่วยของภรรยา รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา ทำให้สามีต้องทำงานเพิ่มขึ้น และการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาได้ (กาญจนาสิ่งแก้ว, 2530) จะเห็นได้ว่า ปฏิกริยาของครอบครัวก็คือความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย ฉะนั้น การรับรู้ของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับปฏิกริยาของครอบครัว หมายถึง การได้รู้และเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกต่อการเจ็บป่วยของบุคคลที่อยู่รวมกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิกริยาของครอบครัว มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้ป่วย โดยที่ ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าการครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของตน ครอบครัวก็จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ให้ความรัก และความเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเป็นไปในทางที่ดี ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการ

ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการคงไว้ซึ่งระยะสงบของโรคเรื้อรังและเพื่อจะได้มีโอกาสอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขต่อไป แต่ถ้าผู้ป่วยรู้ว่าครอบครัวแสดงออกอย่างเบื่อน่ายย มองผู้ป่วยเหมือนเป็นภาระหนัก คอยถ่วงครอบครัว รังเกียจ ห่างเหิน เฝือกเฉย หมัดหวัง และว่าเหว่ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมัดหวัง หมัดกำล้งใจไปด้วย ไม่อยากต่อส้ต่อไป อยากตายให้ันไป เพื่อลดภาระ หรือไม่ให้ เป็นภาระกับครอบครัว รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า การตอบสนองของผู้ป่วยก็อาจไม่สนใจตนเองเลย เฝือกเฉยในทุก ๆ ด้าน (Norris, et. al. 1987) ดั่งนี้การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง มีผู้กล่าวไว้ว่า การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็คือ การพัฒนาจิตใจของตนให้องงามเกิดความรู้สึก และความรับผิดชอบ (เต็มสิริ บุญยสิงห์ และคณะ, 2533) คำว่า สิ่งแวดล้อม มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิต และไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมซึ่งจับต้องได้ มองเห็นได้ เช่น อาคารบ้านเรือน และที่เป็นนามธรรม เช่น วัฒนธรรม ประเพณี, สังคม ฯลฯ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529) และ ม่องพรรณ เกิดนิทัศน์ (2530) ได้กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพภายนอกซึ่งแยกออกจากตัวบุคคลได้ หรือ หมายถึงสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ทำให้คน ๆ นั้น มีการกระทำต่าง ๆ ได้ สำหรับสิ่งแวดล้อมนั้นไม่ว่าจะเป็น สิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ทางสังคม และทางวัฒนธรรม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลได้เรียนรู้จากสภาพแวดล้อมจะทำให้แต่ละบุคคลแสดงออกในรูปของพฤติกรรมหรือการตอบสนองที่แตกต่างกัน หรืออาจจะคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hill and Smith (1985) และทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิต และพัฒนาการของสิ่งมีชีวิต ฉะนั้น จากทฤษฎีการรับรู้ที่กล่าวมาแล้วจึงสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจ หรือให้ความหมายต่อสภาพภายนอกทั้งหมดรอบ ๆ ตัวที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเป็น สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นผลทำให้เกิดการกระทำต่าง ๆ ขึ้น และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมได้ถูกแบ่งไว้หลายรูปแบบดังเช่น

โอเรม (1980) ได้กล่าวว่า สภาพแวดล้อมของบุคคลเป็นสิ่งที่มียู่ภายนอกและรอบ ๆ บุคคลนั้น จะประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และด้านจิตสังคม ซึ่งคล้ายคลึงกับ ประภาณี สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2532) ซึ่งแบ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมเช่นกัน

สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบบุคคล อันจะมีผลต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้คน ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะจะมีผลทำให้บุคคลคงสภาพของสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของคนเป็นสิ่งที่เราสามารถปรับปรุงแก้ไข และเปลี่ยนแปลงได้ โดยแบ่งออกเป็น สิ่งแวดล้อมก่อนเกิด (Prenatal Environment), สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment), สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Environment), สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล, 2528)

ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลแบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็น 3 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

ดังนั้น สามารถจัดองค์ประกอบของการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น

1. การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การรู้และเข้าใจถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ในบ้าน สภาพบ้านเรือน ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกายในการตอบสนองหรือต่อสู้กับโรคและการเจ็บป่วย (Du Gas, 1983)

2. การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตสังคม เช่น ค่านิยมของสังคม ความคิดของบุคคลต่อการเจ็บป่วย, วัฒนธรรม, ขนบธรรมเนียมประเพณี, ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนหรือบรรยากาศในชุมชน ซึ่งสภาพทางสังคมจะมีผลต่อสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม

การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีจะช่วยจูงใจผู้ป่วยให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับพฤติกรรมหรือการตอบสนอง เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ยกตัวอย่างเช่น

การรับรู้เกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานต้องฉีดอินซูลินให้ตนเองที่อาศัยอยู่ในสลัม ควรจะปรับวิธีการฉีดยาตนเองอย่างไรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและโรคแทรกต่าง ๆ ซึ่งวิธีการอาจแตกต่างกันไปจากผู้ป่วยที่มีฐานะดี อาศัยอยู่ในบ้านที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการฉีดยาให้ตนเองอย่างพร้อมมูล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) และ Harry (1971) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้กับการรับรู้ต่างก็มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน ฉะนั้น จะเห็นว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมน่าจะมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจจะมีแนวโน้มช่วยทำให้การตอบสนองไปในทางบวกได้ถ้ามีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง

#### การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ Du Gas (1983) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพว่าเป็นการจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพในประเทศนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ กัญญาบุญรานนท์ (2531) ได้ให้คำจำกัดความของ การบริการสุขภาพ คือ การจัดการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหา และความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยชนในชาติให้อยู่บนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี โดยที่รัฐบาลพยายามจัดการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากร (มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมศาสตร์, 2531) ดังนั้น การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจ หรือให้ความหมายต่อการจัดการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการแก้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพอนามัย

การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้วิธีการที่สลับซับซ้อน และมีหลายมิติ แตกต่างจากผู้ป่วยโรคเฉียบพลันที่ใช้ระยะเวลาการรักษาสั้น และมีวิธีเฉพาะ เช่น ผ่าตัด การใส่ยา แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรักษาและควบคุมอาการ เช่น การรับประทานยา การจำกัดอาหาร การออกกำลังกาย มีอาการต้องสังเกตและติดตาม และต้องปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ฝ้าติดตามสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลง และปรับพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้เกิดความผาสุก ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปรับเปลี่ยนนิสัย และวิถีชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง นอกจากนั้นเป็นธรรมดาบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ อาจจะมีโรคมกกว่าหนึ่งโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติจึงมีมากขึ้น และสลับซับซ้อนเพิ่มขึ้น ฉะนั้น ถ้าผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการสุขภาพ ก็สามารถจะเลือกใช้

บริการได้ถูกต้องกับความต้องการและสภาพที่เป็นอยู่ ประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ดังนั้น ความรับผิดชอบในการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเองมีหน้าที่โดยตรงในการดูแล ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยควรจะรับรู้ถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อจะได้สามารถเลือกใช้ขณะเกิดปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เมื่อต้องดูแลการเจ็บป่วยที่บ้าน ระบบบริการสุขภาพควรขยายออกไปให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนซึ่งมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น และผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตอยู่ที่บ้าน ในสังคม และชุมชน บริการสุขภาพจึงควรขยายออกไปสู่ชุมชนให้มากขึ้น มีระบบเชื่อมโยงระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยรับรู้ถึงบริการทั้งหมดที่สามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ เป็นผลให้เขามีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยก็ไปในทางที่ดีขึ้นด้วย รวมทั้งทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ดังนั้น การบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยควรจะรับรู้ ประกอบไปด้วย

1. ระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นระบบที่ให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอและต่อเนื่อง มีเครือข่ายเชื่อมโยง และมีบริการรองรับ ลดความยากลำบากของประชาชน
2. แผนแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เป็นการตรวจผู้ป่วยและการนัดให้มาตรวจ การมาตรวจตามนัดจะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเต็มที่ มิใช่เพียงการตรวจโรค ระยะของโรค แต่ได้ประเมินความบกพร่องและความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งพัฒนาความบกพร่องนั้น ๆ และหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย
3. บริการสุขภาพตามบ้าน เพราะความต้องการการดูแลตนเองบางอย่างสลับซับซ้อนขึ้น และใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น กิจกรรมบางอย่างควรได้รับการตอบสนองโดยพยาบาลหรือนักวิชาชีพเพื่อกระทำให้ ชี้น้ำ สับสนุน หรือให้ความรู้เป็นระยะ
4. บริการสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์, ทรานส์ ๗๗
5. กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group) ซึ่งอาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือในชุมชน บุคลากรช่วยสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้ความรู้ คำชี้แนะ ผลที่ได้จากกลุ่มจะเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจ สิ่งของ และอื่น ๆ
6. บริการสุขภาพอื่น ๆ เช่น คลินิกบรรเทาความเจ็บปวด Hospice care และการดูแลพื้นบ้าน เป็นการส่งเสริมให้ช่วยเหลือกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม ฉะนั้นจะเห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินชีวิตหรือการตอบสนองในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ

ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย Maddi (1978) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพ คือ ความมั่นคงของคุณสมบัติและแนวโน้มทั่ว ๆ ไป ที่จะแสดงถึงความแตกต่างของพฤติกรรมทางจิต เช่น ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ และ Schoen (1980) กล่าวว่าบุคลิกภาพคือการจัดระบบการทำหน้าที่ทั้งหมด หรือการรวมกันของนิสัยต่าง ๆ ความคิดเห็น และอารมณ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นแตกต่างจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน รวมทั้ง Carmichael (1957) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมของคุณสมบัติต่าง ๆ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึกนึกคิด อุปนิสัย ความสามารถ การพูด ลักษณะภายนอก การปรับตัว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นแบบแผนทั่ว ๆ ไปของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ Peak and Whitlow (1975) ให้ความหมาย บุคลิกภาพ คือ โครงสร้างและคุณสมบัติในการแปรพลังของแต่ละบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะนิสัยในการตอบสนองต่อสถานการณ์ (นวลละอ อสุภาผล, 2527) Hilgard กล่าวว่าบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะรวมของบุคคลและวิธีการแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งกำหนดการปรับตัวตามแบบฉบับของแต่ละบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมหรือเป็นคุณสมบัติและคุณลักษณะเด่นของบุคคล รวมทั้งการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และ Schneiders ได้กล่าวถึง บุคลิกภาพ คือ การรวมคุณลักษณะทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ตลอดจนความสามารถ ความโน้มเอียง นิสัย อากัปกริยาของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะ (ม่วงพรรณ เกิดนิทัศน์, 2530) จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่รวมกันแล้วทำให้ผู้ป่วยนั้นแตกต่างกับบุคคลอื่น ลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ อุปนิสัย นิสัยใจคอ ความสนใจ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยนั้นแสดงออกมาสะท้อนให้เห็นลักษณะนิสัยในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วย

ทฤษฎีบุคลิกภาพของ คาร์ล กุสตาฟ จุง (Carl Gustav Jung) ได้จำแนกลักษณะบุคลิกภาพเป็น 3 ประเภท คือ

1. ลักษณะบุคลิกภาพแบบอินโทรเวิร์ท (Introvert) บุคคลเมื่อมีความกดดันทางอารมณ์หรือมีความขัดแย้งใจ จะมีแนวโน้มที่จะเก็บตัว เก็บความทุกข์ไว้กับตนเอง ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง ที่จะต่อสู้กับเหตุการณ์ภายนอก ชอบคิดทำอะไรเงียบ ๆ คนเดียว

2. ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอกซ์โทรเวิร์ท (Extrovert) บุคคลจะมีลักษณะตรงกันข้ามกับอินโทรเวิร์ท บุคคลประเภทนี้หากมีความยุ่งยากใจหรือมีความขัดแย้งใจจะไม่เก็บตัวหรือหมกหมุ่นคนเดียว แต่จะหาทางออกโดยเข้าสังคม นอกจากนี้เป็นบุคคลที่มีน้ำใจ สนใจต่อผู้คนและสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว สนใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3. ลักษณะบุคลิกภาพแบบแอมบิเวิร์ท (Ambivert) บุคคลจะมีลักษณะก้ำกึ่งระหว่าง อินโทรเวิร์ท และเอกซ์โทรเวิร์ท (น่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 253๓)

Friedman and Rosenman ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพแบ่งได้ออกเป็น 2 แบบ ดังนี้คือ

1. บุคลิกภาพแบบ A (Type A Behavior) เป็นกลุ่มของบุคคลที่ใช้พฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตในการเผชิญสถานการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นไปในลักษณะของการต่อสู้ เพื่อความสำเร็จสูง หมกหมุ่นกับงาน ขาดความอดทน ทำอะไรด้วยความเร่งรีบ แข่งกับเวลา ชอบแข่งขัน มีความทะเยอทะยาน ก้าวร้าว และไม่ค่อยเป็นมิตรกับใคร

2. บุคลิกภาพแบบ B (Type B Behavior) เป็นกลุ่มของบุคคลที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมุ่งความสำเร็จต่ำ ซึ่งจะเผชิญสถานการณ์ชีวิตในลักษณะผ่อนคลาย สุขุม ไม่รีบร้อน ทำทางฝั่งพอใจ ชอบสังคัม และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย (ศรีรัตนา ศุภนิทยากุล, 2534; Patrick et. al., 1986)

ฟอล์คแมน และลาซารัส (Folkman and Lazarus, 1978) ได้แบ่งโครงสร้างของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของบุคคลออกเป็น 2 แบบ คือ

1. บุคคลที่เผชิญภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping behavior) คือ บุคคลพยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดโดยตรง เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหา เช่น บุคคลยอมรับสถานการณ์, คิดวิธีการแก้ไขปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี,

การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา, นำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ไขปัญหาคือ ตั้งสติในการควบคุม เหตุการณ์และศึกษาสาเหตุของปัญหาการเจ็บป่วย

2. บุคคลที่เผชิญภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ (Emotional-focused coping behavior) คือ บุคคลที่แสดงพฤติกรรมเพื่อลดความกดดัน (Emotional distress) โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เป็นการทำให้ความรู้สึกว่าอันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ในความจริงอันตรายนั้นไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป เช่น บุคคลที่ชอบสวดมนต์, ร้องไห้ เศร้าใจ, แยกตัวเอง, หนีปัญหา, วิตกกังวล, หงุดหงิด, ระบายความเครียดกับคนอื่น ฯลฯ (ภิญญา หนูภักดี, 2532)

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลความเครียด กลายเป็นภาวะวิกฤต เพราะเป็นโรคที่มีลักษณะไม่แน่นอน ทำนายได้ยาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิต และรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนคนอื่นอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยเรื้อรังแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยจะสร้างรูปแบบหรือลักษณะของบุคลิกภาพเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิต ความเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดจากการเจ็บป่วย อาจจะเป็นสาเหตุในการสร้างรูปแบบหรือลักษณะบุคลิกภาพ เพื่อตอบสนองต่อผลกระทบของการเจ็บป่วย รูปแบบบุคลิกภาพและลักษณะนิสัยส่วนบุคคลอาจจะทำให้สถานการณ์ที่ยากลำบากนั้นร้ายแรงขึ้นได้ รูปแบบบุคลิกภาพแบ่งออกได้หลายแบบ เช่น รูปแบบที่ใช้อารมณ์ (Emotional), ใช้สติปัญญา (Intellectual), ให้ความกลัว (fearful), ให้ความสงสัย (Suspicious), ใช้การคัดค้านหรือเป็นศัตรู (Hostile) และใช้การหลีกเลี่ยง (Avoiding) (Haber, et. al., 1982) ดังนั้น จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้นนั้น ทฤษฎีของ ฟอสต์แมน และ ลาสซาร์ส จะสามารถอธิบายลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เผชิญกับการเจ็บป่วยได้ โดยที่ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีบุคลิกภาพในการเผชิญสถานการณ์เจ็บป่วยแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็จะสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าแบบมุ่งใช้อารมณ์ เนื่องจากใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้ตรงและถูกต้องกับสถานการณ์ ทำให้สามารถปรับตัวหรือดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี เป็นผลให้ผู้ป่วยนั้นสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างมีความสุข การเจ็บป่วยเรื้อรังอาจจะคุกคามต่อพื้นฐานอารมณ์ของผู้ป่วย และอาจจะไม่สามารถทนได้ในสถานการณ์ทั้งหมด บางครั้งในช่วงแรก ๆ ของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาจจะยังไม่แสดงอารมณ์

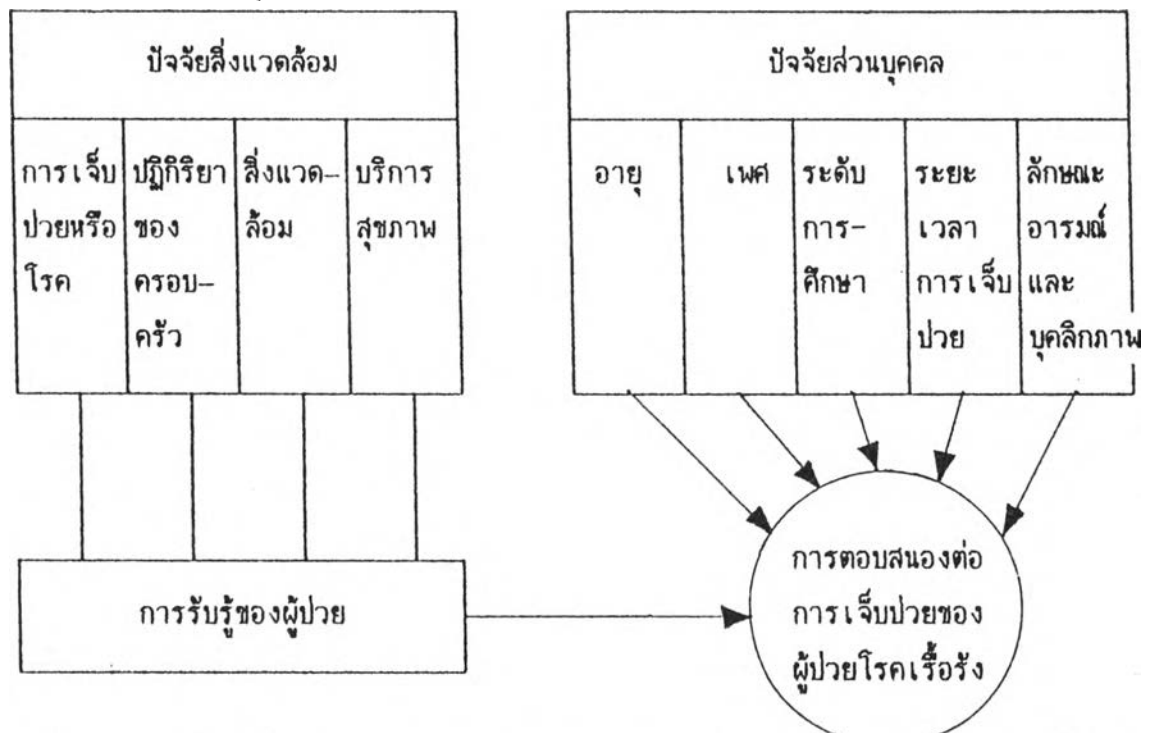


กับครอบครัว แต่เมื่อเขาต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง, การใช้ค่ายที่เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น เขาอาจจะแสดงลักษณะอารมณ์ที่ไม่ดีทำให้การตอบสนองเป็นไปได้ในทางลบได้ (Long and Phipps, 1989) จึงสามารถสรุปได้ว่าลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์ที่อาจจะส่งผลให้การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย
2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยแสดงดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยที่เฝ้าระวังที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจจะมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยตอบสนองในทางบวกหรือทางลบได้ ดังนั้น พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะต้องไตร่ตรองว่าข้อมูลนี้ฐานด้านปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วย ปัจจัยใดมีประโยชน์ที่สามารถนำมาช่วยหรือส่งเสริมให้การตอบสนอง เป็นไปในทางบวกต่อการดูแลสุขภาพหรือต่อความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะได้สร้างหรือกำหนดยุทธศาสตร์ให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังหรือเกิดขึ้น เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ถ้าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี พยาบาลก็ควรใช้เทคนิคต่าง ๆ อธิบายให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ และรับรู้ถึงอาการของโรค ระยะการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าไม่ป้องกัน หรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และเมื่อผู้ป่วยเข้าใจ รับรู้ ให้ความร่วมมือ สามารถปฏิบัติตามในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง การตอบสนองของผู้ป่วยก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังนั้นได้อย่างเป็นสุข และอาจจะควบคุมอาการของโรคเรื้อรังเหล่านั้นไม่กำเริบรุนแรงได้