

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอาการและบุคลิกภาพ โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอาการและบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอาการและบุคลิกภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

### ตัวอย่างประชากรในการวิจัย

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 14 แห่ง ใน 5 สังกัด ได้โรงพยาบาลทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ตัวอย่างประชากรทั้งหมด 210 คน



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 ปัจจัยดังนี้

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีจำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง

.87

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย มีจำนวน 9

ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .91

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 8 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .81

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ มีจำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง

.79

2.5 ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ มีจำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .91

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและแบบวัด PAIS. ของ Derogatis (1978) ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของผู้ป่วย 6 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการประกอบอาชีพ มีจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .81

3.2 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .90

3.3 ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว มีจำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .75

3.4 ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ มีจำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .84

3.5 ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ มีจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .92

3.6 ด้านจิตใจ มีจำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง .88

ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยตามแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 5 โรงพยาบาล จนครบจำนวน 210 คน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSx ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภานของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย ทดสอบ 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และ 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับตัวแปรพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
5. หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สรุปผลการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรในการวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.5 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.5 และมีอายุระหว่าง 46 - 55 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.0 มีเพียงส่วนน้อยมีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา และปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็น

ร้อยละ 20.0, 17.1 และ 13.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 24 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.1 และส่วนน้อยมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 0 - 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 5.2

2. การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ในทุกด้าน เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.41 และในด้านจิตใจไม่ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.61 เมื่อจำแนกตามกลุ่มคะแนน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.0 มีเพียงส่วนน้อยที่มีการตอบสนองในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.0

3. เปรียบเทียบการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิงกับเพศชาย มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยการตอบสนองสูงกว่าเพศหญิง เมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางเพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยการตอบสนองสูงกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุแตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 46 - 55 ปี มีการตอบสนองแตกต่างกันกับกลุ่มอายุ 36 - 45 ปี เมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 46 - 55 ปี มีการตอบสนองด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และด้านจิตใจ สูงกว่ากลุ่มอายุ 36 - 45 ปี และกลุ่มอายุ 46 - 55 ปี มีการตอบสนองด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มอายุ 25 - 35 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองสูงกว่าระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ และด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและด้านจิตใจสูงกว่าระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติสูงกว่าระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีการ

ตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระยะเวลาการเจ็บป่วยช่วง 7 - 24 เดือนมีค่าเฉลี่ยการตอบสนองสูงกว่าช่วง 24 เดือนขึ้นไป เมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ และด้านจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระยะเวลาการเจ็บป่วยช่วง 7 - 24 เดือน มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ สูงกว่าช่วง 24 เดือนขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยช่วง 0 - 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัวสูงกว่าช่วง 24 เดือนขึ้นไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตัวพยากรณ์พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 36.26, 33.62, 28.10, 21.87 และ 32.61 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร คือ ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ( $r = .515, .447$  และ  $.338$  ตามลำดับ)

ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ( $r = .220, .143, .275, .212$  และ  $.298$  ตามลำดับ)

ส่วนตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงตัวแปรเดียว คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ( $r = -.277$ )

5. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่มีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 9 ตัวแปร ได้ข้อค้นพบดังนี้

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่มีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร คือ ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และระดับการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 48.93 ( $R^2 = .4893$ )

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ( $B = .4081$ ) มีความสำคัญอันดับรองลงมาคือ ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ ( $B = .3166$ ) การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ( $B = .1499$ ) ระยะเวลาการเจ็บป่วย (มีความสัมพันธ์ในทางลบ  $B = -.1365$ ) ระดับการศึกษา ( $B = .1183$ ) อันดับสุดท้ายคือเพศ ( $B = .1050$ )

ดังนั้นเมื่อเขียนสมการพยากรณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรูปคะแนนมาตรฐาน มีดังนี้คือ

$$Z' = .4081 \text{ IllP} + .3166 \text{ Pers} + .1499 \text{ EnvP} - .1365 \text{ Leng} \\ + .1183 \text{ Ed} + .1050 \text{ Sex}$$

## อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79 มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง แต่การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิง กลุ่มอายุ 25 - 45 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา หรือต่ำกว่า และระยะเวลาการเจ็บป่วยนานกว่า 24 เดือนขึ้นไป อยู่ในระดับต่ำกว่าหรือไม่ดี ไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจาก

1.1 ผู้หญิงในปัจจุบันเมื่อแต่งงานแล้ว ต้องรับภาระหนัก มีความรับผิดชอบมาก ทั้งการงานในหน้าที่ แม่บ้านที่ต้องดูแลบ้าน และสมาชิกในครอบครัวทุกคน รวมทั้งบางคนต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้เพิ่มให้กับครอบครัวควบคู่ไปด้วย เมื่อผู้หญิงเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลานาน ไม่นาน เป็น ๆ หาย ๆ ทำให้ผู้หญิงต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัว และบทบาทในการทำงานหรือบทบาทในสังคมอย่างที่ตนเองเคยทำเคยปฏิบัติไป ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยเพศหญิงเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก ในบางครั้งอาจจะเสียใจและโกรธตัวเองที่ทำให้บุคคลในครอบครัว อันเป็นที่รักของตนเองต้องเดือดร้อน (Haber. et. al., 1982) นอกจากนี้ ความสามารถทางเพศอาจเปลี่ยนแปลงหลังเกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ก็จะได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เสี่ยงต่อการแตกแยกหรือหย่าร้างได้ ความสูญเสียเหล่านี้ส่งผลต่อความสุขในชีวิตครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงรู้สึกคับข้องใจ กลุ้มใจ และซึมเศร้าได้ (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532)

1.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยในกลุ่ม 25 - 45 ปี เป็นวัยที่สังคมคาดหวังว่า มีความแข็งแรง สมบูรณ์ และมีกำลังกายที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในอาชีพการงานได้อย่างดีเยี่ยม และมั่นคง แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นสภาพร่างกายก็จะเสื่อมสมรรถภาพ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานประกอบอาชีพการงาน ในบางครั้งอาจจะต้องถึงกับเปลี่ยนงานใหม่ให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ หรือต้องหยุดทำงานเลย เป้าหมายในชีวิตก็เปลี่ยนไปด้วย (Meenan et. al., 1981) ผู้ป่วยวัยนี้จึงเกิดความกลัวความไม่แน่นอน ความไม่มั่นคง กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ไม่สามารถวางแผนให้กับอนาคตตนเองได้ สูญเสียเสถียรภาพทางจิตและหมดหวังกับชีวิต (Burgess and Lazare, 1973) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cassileth (1984) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุยิ่งมากจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุน้อย

1.3 ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับพื้นฐานชั้นต้น การเรียนรู้ให้เข้าใจถึงกลไกเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การดำเนินของโรค อาการของโรค การป้องกันการรักษาโรค และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพขณะเกิดโรค เป็นไปได้ยากและลำบากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในชั้นสูงกว่า เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ค่อนข้างซับซ้อน ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เขาจึงไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจด้านสุขภาพต่ำ ก็คือไม่มีความสนใจหรือความห่วงใยสุขภาพตนเอง รวมถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมอาการของโรคด้วย (นิตยา ภาสสุนันท์, 2529) นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับนี้มักจะประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย เมื่อเจ็บป่วยอาการกำเริบต้องหยุดงานบ่อย ๆ เพื่อไปรับการรักษา ทำให้สูญเสียรายได้กังวลว่าจะถูกไล่ออกจากงาน เป็นผลให้เขาไม่ชอบไปรับการรักษาจึงไม่ใคร่สนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของตนเองเท่าที่ควร หรือมักจะไม่ได้มีส่วนร่วมในการรักษา หรือจะมารับการรักษาเท่าที่จำเป็นเมื่ออาการรุนแรงมาก ๆ เท่านั้น (Davis, 1986)

1.4 ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานเกินกว่า 24 เดือนขึ้นไป จะเกิดความรู้สึกท้อแท้ หดงอ กังวล หงุดหงิด หรือเบื่อหน่าย เนื่องจากอาการของโรคเป็น ๆ หาย ๆ ต้องไปรับการรักษาเป็นประจำไปตลอดชีวิต การปฏิบัติตัวก็ต้องจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ หรือบางคนต้องจำกัดชนิดของอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความเป็นอิสระ เหมือนถูกควบคุมต้องทำในสิ่งที่ไม่ขัดต่อโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความเครียดทางอารมณ์ โดยแสดงออกมาทางอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล เบื่อไม่อยากทำงานหรือประกอบอาชีพ หรือชอบแยกตัวอยู่คนเดียว โมโหง่าย หงุดหงิดและระบายอารมณ์กับบุคคลรอบข้าง (Eckberg, Griffith and Foxall, 1986) เป็นผลให้การตอบสนองในด้านต่าง ๆ ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพศหญิง อายุน้อย ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และระยะเวลาการเจ็บป่วยนานกว่า 24 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่มีความสามารถในการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังไม่เหมาะสมหรือยังไม่ถูกต้อง ดังนั้น พยาบาลเมื่อพบกับผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวควรให้ความสนใจมุ่งให้ความช่วยเหลือ คอยแนะนำความรู้ ให้คำปรึกษา ประคับประคองทางอารมณ์ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์และคุณค่าในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล



## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับตัวพยากรณ์

### 2.1 เพศ

จากผลการวิจัยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .220$ ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย พบว่าค่าเฉลี่ยของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในทางที่ดีถูกต้องและเหมาะสมกว่าเพศหญิง อาจจะเป็นเนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยาวาลักษณ์ มหาสิทธิ์วัฒน์ (2529) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพต่างกัน โดยในเพศชายจะมีพฤติกรรมทางสุขภาพดีกว่าเพศหญิง เพราะมีร่างกายแข็งแรงมากกว่า ส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ถูกต้องจากสื่อมวลชนและเพื่อนได้มาก ซึ่งต่างกับผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องทำงานอยู่ในบ้านและมีความเป็นอยู่ในวงแคบกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผู้หญิงมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Davis, 1986) และเพศชายมีแบบแผนชีวิตด้านต่าง ๆ ที่ดีกว่าเพศหญิงดังเช่นผลการวิจัยของ วาสนา ประมมณีวิวัฒน์ (2532) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศชาย มีแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านการประกอบอาชีพ ดีกว่าเพศหญิง เพศชายสามารถแก้ไขปัญหามานะในเรื่องการทำงานได้ดีกว่าเพศหญิง (ภิญญา หนูภักดี, 2532) จะเห็นได้ว่าเพศชายมีพฤติกรรมทางสุขภาพ และแบบแผนชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังขึ้น เป็นผลให้เพศชายสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศหญิงด้วย จึงระบุได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 2.2 อายุ

จากผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .143$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุมาก มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีถูกต้องและเหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอายุ 46 - 55 ปี มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีและเหมาะสมกว่ากลุ่มอายุ 36 - 45 ปี และ

25 - 35 ปี อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมามาก จึงสามารถดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซวลี โฆซิตทากิวัธน์ (2534) ได้ศึกษาในผู้ป่วยต่อหีนชนิดเรื้อรัง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่ Lambert and Lambert (1979) กล่าวว่า วัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี คือบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรืออายุมาก เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเต็มขั้น และยังเอาใจใส่ตนเอง รวมทั้งให้การร่วมมือในการรักษาสูงด้วย และ Erikson (1979) กล่าวว่า ในขั้นพัฒนาการตามการตอบสนองความต้องการทางสังคม วัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคนเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสามารถให้การดูแลบุคคลอื่นและตนเองได้อย่างมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีอายุมากหรือวัยผู้ใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ทั้งในยามที่ปกติและเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ที่มีอายุมากสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า จึงระบุได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 2.3 ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .275$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีถูกต้องและเหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีถูกต้องและเหมาะสมกว่าระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการของโรค รวมทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Ruth (1976) ว่า ผู้มีการศึกษาต่ำมักพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้มากกว่า และจากการศึกษาของ ซวลี โฆซิตทากิวัธน์ (2534) พบว่า การศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย นอกจากนี้ จากการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2527) ในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมูพบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Bates และ Ariel กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

มักจะไม่ร่วมมือในการรักษา และไม่ใคร่สนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาสูงจะให้ความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า (อ้างถึงใน นิตยา ภาสุนันท์, 2529) จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วยอย่างดี ทำให้พวกเขาเกิดความสนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ที่เป็นผลให้เขาสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีและเหมาะสมกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ฉะนั้นจึงระบุได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### 2.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.277$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในทางไม่ดีและไม่เหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยช่วง 0 - 6 เดือน มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีและถูกต้องกว่าช่วง 7 - 24 เดือน และช่วง 24 เดือนขึ้นไป อาจจะเป็นเนื่องจากผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานมาก ๆ จะเกิดความท้อแท้ หดหวัง เบื่อหน่าย รู้สึกด้อยค่า หรือไม่มีคุณค่าจึงทำให้ไม่สนใจในตนเอง เฝิงเฉย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลชนิษฐ์ ลิมปนวัสส์ (2530) ในผู้ป่วยมะเร็งที่บริเวณศีรษะและคอ พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน โดยเฉพาะถ้าเจ็บป่วยนานเกิน 24 เดือน ผู้ป่วยจะหดหวัง ลังเลใจที่จะแสวงหา การรักษาและการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถทำนายความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ Eckberg, Griffith และ Foxall (1986) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานและต่อเนื่อง อาจจะทำให้เกิดอาการของความท้อแท้หมดกำลังใจ (Burnout Syndrome) ซึ่งมีอาการของความอ่อนล้าทั้งทางกายและอารมณ์ หดกำลังใจ มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ สูญเสียความรู้สึกและความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสูญเสียความสนใจในชีวิต เป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานจึงไม่มีกำลังใจที่จะตอบสนองต่อการเจ็บป่วยหรือมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางไม่ดีและไม่เหมาะสม จึงระบุได้ว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 2.5 การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .447$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม อาจเนื่องมาจากการรับรู้ของบุคคลต่อสภาวะของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีมากกว่าสภาวะของร่างกายที่เกิดขึ้นจริงขณะนั้น (Janis and Rodin, 1979) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประวิตร ระเบียบ และคณะ (2534) พบว่า การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และงานวิจัยของ นวลชนิษฐ์ ลิ้มปวีลส์ (2530) ก็พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตสังคมของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ Kosa และ Robertson (1975) กล่าวว่า บุคคลจะเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อเขารับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง และไม่หาวิธีการหรือแนวทางในการรักษาการเจ็บป่วยนั้น ฉะนั้นจะเห็นว่า ถ้าผู้ป่วยรับรู้ต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เข้าใจสภาพของตนเอง ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดระเบียบพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมกับการเจ็บป่วยในขณะนั้นได้ และถ้าผู้ป่วยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับสภาวะของการเจ็บป่วยของเขาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและตอบสนองได้เหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพของตนเองเร็วขึ้นด้วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธร: ราชิ-ราช, 2528) จึงสามารถระบุได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 2.6 การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .212$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม อาจจะเป็นเนื่องมาจาก ถ้าผู้ป่วยรับรู้หรือรู้สึกว่าการครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของตนโดยที่ครอบครัวให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ให้ความรักและความเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวตามลำพัง ปฏิกิริยาของครอบครัวดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะ

ต่อสู้กับชีวิตต่อไป และพยายามจะปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Diamond (1979) พบว่า การช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรสซึ่งเป็นคนหนึ่งในการปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญและกำลังใจของผู้ป่วย และ จูโรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532) กล่าวว่า ทัศนคติในการช่วยเหลือระดับประคองผู้ป่วยให้เผชิญปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพได้ ก็คือ ครอบครัว แต่ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าครอบครัวแสดงออกอย่างเบื่อหน่าย มองผู้ป่วยเหมือนเป็นภาระหนักคอยถ่วงครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังหมดกำลังใจ ไม่อยากต่อสู้ต่อไป อยากตายไปให้พ้นเพื่อลดภาระครอบครัว การตอบสนองของผู้ป่วยอาจไม่สนใจตนเองเลย เฝือกเฉยในทุก ๆ ด้าน (Norris, et. al., 1987) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเมื่อรับรู้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยในทางที่ดีก็จะมีกำลังใจในการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางดี และเหมาะสมด้วย จึงระบุได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 2.7 การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .338$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีถูกต้องและเหมาะสม อาจจะเป็นเนื่องจาก การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมไปในทางที่ดีจะช่วยจูงใจผู้ป่วยให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับพฤติกรรม การตอบสนอง เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ทางสังคม หรือทางวัฒนธรรม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลได้รับรู้ถึงสภาพแวดล้อมของตนเอง จะทำให้แต่ละบุคคลแสดงออกในรูปของพฤติกรรม การตอบสนองที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hill และ Smith (1985) และทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล ที่กล่าวว่า สภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งหมดมีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการของสิ่งมีชีวิต และ Orem (1985) กล่าวว่า คนและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฉะนั้นถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ก็ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองจึงควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนประกอบด้วยเสมอ จะ

เห็นได้ว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขาในทางที่ดีและเหมาะสม จะทำให้เขามีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นผลให้เขาตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วย จึงสามารถระบุได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 2.8 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .298$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีและเหมาะสม อาจเนื่องมาจากการรับรู้ถึงการบริการสุขภาพที่มีอยู่ เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้ถูกต้องกับความต้องการและสภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยทั่วไปในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย ดังนั้นความรับผิดชอบในการดูแลปัญหาสุขภาพตกอยู่ที่ตัวผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเองมีหน้าที่โดยตรงในการดูแล ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยควรจะได้รับรู้ถึงการบริการสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อจะได้สามารถเลือกใช้ขณะเกิดปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เมื่อต้องดูแลการเจ็บป่วยที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่ว่า การแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการสุขภาพทั้งหมดที่สามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ จะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยก็เป็นไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยจึงเป็นไปอย่างเหมาะสม ฉะนั้นจึงระบุได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 2.9 ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .515$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพที่มีการเผชิญภาวะวิกฤติแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในทางที่ดีถูกต้องและเหมาะสม อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีการเผชิญภาวะวิกฤติแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีความสามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้ตรงและถูกต้องกับสถานการณ์ ทำให้สามารถปรับตัวหรือดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี เป็น

ผลให้ผู้ป่วยนั้นสามารถดูแลตนเองได้ และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Folkman และ Lazarus (1984) ที่กล่าวว่าคนที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสูงจะเผชิญภาวะวิกฤตได้ดีเพราะคนที่สามารถค้นหาข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุประเด็นปัญหา หากทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์เร่งด่วน จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้ตรงปัญหา และ จูไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532) กล่าวว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่องหรือเกิดภาวะวิกฤตเป็นระยะ ๆ อันเป็นผลมาจากธรรมชาติของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั่นเอง จะเห็นได้ว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและเครียดจนกลายเป็นภาวะวิกฤต เพราะเป็นโรคที่มีลักษณะไม่แน่นอน ทำนายได้ยาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมในการดำเนินชีวิต และรู้สึกว่าคุณไม่เหมือนคนอื่นอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็สามารถเผชิญภาวะวิกฤตได้ตรงกับปัญหา และสามารถปรับตัวให้มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ดีได้ จึงระบุได้ว่า ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. กลุ่มตัวแปรการที่สามารถอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากสมการพยากรณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์ได้มี 6 ตัว คือ ลักษณะอารมณ์ และบุคลิกภาพ (Pers.) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (ILLP.) ระยะเวลาการเจ็บป่วย (Leng) การรับรู้กับสิ่งแวดล้อม (EnvP.) เพศ (Sex) และระดับการศึกษา (Ed.) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14) โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 48.93 ( $R^2 = .4893$ ) และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 26.47 ( $R^2 = .2647$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .3166$ ) (ตารางที่ 15) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพในระดับสูงหรือมีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาในแนวโน้มจะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ดีและเหมาะสมได้ร้อยละ 26.47 เนื่องจากผู้ป่วยที่มีทักษะในการแก้ไขปัญหาสูงจะสามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาโดยการค้นหาข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุประเด็นของปัญหา หากทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม และแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสาเหตุของปัญหาจึงสามารถดูแลตนเอง และปรับตัวตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ได้ (Folkman and Lazarus, 1984) และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 15.43 ( $R^2$  change = .1543) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .4081$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับสูง มีแนวโน้มจะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ดีและเหมาะสม ทั้งนี้เพราะ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วย จะมีความเข้าใจสภาพของตนเอง ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองหรือการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Janis และ Rodin (1979) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคล ต่อการเจ็บป่วย จะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีกว่าสภาวะร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนั้น และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ระยะเวลาการเจ็บป่วยเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.13 ( $R^2$  change = .0313) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = -.1365$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน จะมีแนวโน้มการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางไม่ดีไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานและต่อเนื่อง อาจเกิดอาการของความท้อแท้หมดกำลังใจ (Burnout Syndrome) หมอหวาง เบื่อหน่าย มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ และสูญเสียความสนใจในตนเอง (Eckberg, Griffith and Foxall, 1986) ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่อไป การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยจึงเป็นไปในทางไม่ดี ไม่เหมาะสม และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 1.76 ( $R^2$  change = .0176) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1499$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ดีและเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังถ้ารับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเข้าไปในทางที่ดีและเหมาะสมจะทำให้เขามีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างดีสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) กล่าวว่า การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งประโยชน์ทั้งบุคคล สิ่งของ เงินทอง แม้กระทั่งที่อยู่อาศัย จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ พัฒนาได้เต็ม





ตามศักยภาพ และยังเป็นแหล่งให้กำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่และดูแลตนเองไปในทางที่เหมาะสมได้ และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ เพศเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.11 ( $R^2$  change = .0111) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1050$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีเพศชาย มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีและเหมาะสม อาจเนื่องจาก เพศชายมีพฤติกรรมทางสุขภาพ ที่ดีกว่าเพศหญิง เพราะมีร่างกายที่แข็งแรงมากกว่า และส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากสื่อมวลชนและเพื่อน ๆ ได้มากกว่าเพศหญิง (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วาสนา ปุณณณวิวัฒน์ (2532) พบว่าเพศชายมีแบบแผนการดำเนินชีวิตดีกว่าเพศหญิง เป็นผลให้เพศชายสามารถเรียนรู้และปรับตัวตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยยังขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะระดับการศึกษาแตกต่างกัน การตอบสนองก็แตกต่างกันโดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการของโรค ตลอดจนการปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ Ruth (1976) ที่กล่าวว่า ผู้มีการศึกษาในระดับต่ำมักมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตนเนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ซึ่งผู้มีการศึกษาระดับสูง สามารถรับรู้และทำความเข้าใจได้มากกว่า เป็นผลให้ผู้มีการศึกษาสูงสนใจและเอาใจใส่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถปรับตัวตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกว่า ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ระดับการศึกษาเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.03 ( $R^2$  change = .0103) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1183$ ) และทั้ง 6 ตัวพยากรณ์สามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 48.93 ( $R^2 = .4893$ )

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกและสามารถทำนายการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ รวมทั้งปัจจัยเหล่านี้พยาบาลสามารถให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ คือ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

โดยการวางแผนการพยาบาลที่สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง รวมทั้งดึงเอาญาติมามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเหล่านี้ขึ้นด้วย ส่วนปัจจัยลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพศ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ต้องตระหนักว่า ถ้าพบกับผู้ป่วยมีลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพแบบมุ่งใช้อารมณ์ มีการเจ็บป่วยที่นานเกินกว่า 24 เดือน เป็นเพศหญิงและระดับการศึกษาต่ำ ต้องให้ความสนใจและมุ่งช่วยเหลือให้เขาเกิดการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพแบบมุ่งใช้อารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยประชากร การที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพได้นั้น เป็นสิ่งที่ค่อนข้างลำบากและต้องใช้ระยะเวลานาน ดังนั้นพยาบาลควรแสวงหาหรือค้นหาวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพแบบมุ่งใช้อารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นวิธีที่ใช้ได้กับผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน เพื่อปรับลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมุ่งความสนใจและตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าวมาแล้ว เนื่องจาก ถ้าพยาบาลสามารถวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบได้ ผู้ป่วยก็สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตอยู่กับโรคนั้นที่บ้านได้ ผลที่ตามมาจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลก็จะลดลง จำนวนบุคลากร และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องสิ้นเปลืองไปกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะเวลายาวนานก็ลดลง ซึ่งจะสามารถช่วยแก้ปัญหาจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่พอรองรับกับจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นมากในอนาคตได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

#### 1. ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีน้ำหนักในการทำนายการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง ฉะนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรจัดให้มี

พยาบาลคอยให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยและญาติแต่ละราย ในแผนกผู้ป่วยนอก และในหอผู้ป่วยสำหรับแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งควรจัดให้มีหน่วยให้การดูแลต่อ ที่บ้าน เมื่อออกไปให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่บ้านและในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม

## 2. ด้านการศึกษา

2.1 ในการจัดการหลักสูตรการศึกษา ควรเน้นถึงการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังไปในทางที่ดี เช่น ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย: การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม, การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.2 การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานพยาบาล ควรได้ฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยยังไม่ถูกต้อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตอบสนองให้ถูกต้องและเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยในเรื่อง การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แหล่งประโยชน์ และแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นต้น
3. ควรมีการวิจัยศึกษาหาวิธีการให้คำปรึกษา หรือผลการให้ความรู้และคำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพต่อการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. ทำการวิจัยเปรียบเทียบ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในโรงพยาบาลกับที่อยู่บ้าน