

# บทบรรณาธิการ

## การปรับตัวในผู้ป่วยเรื้อรัง: แนวคิดสู่การปฏิบัติ

สายพิน เกษมกิจวัฒนา พย.ด.\*

แม้ว่าการปรับตัว(coping)จะเป็นที่สนใจในผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งปรากฏให้เห็นอย่างแพร่หลายในงานวิจัยและบทความทางการแพทย์ การพยาบาล ทางจิตวิทยา และศาสตร์สาขาอื่น แต่การนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติจริงยังมีความจำกัดอยู่มากซึ่งเกี่ยวข้องกับพื้นฐานภายใต้การวิจัยกับการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้จริง ความหลากหลายและความซับซ้อนของรูปแบบและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ความยากในการประเมินนัยสำคัญของโปรแกรมการทดลองในการนำสู่การปฏิบัติจริง ทั้งนี้เนื่องจากการวิธีในการปรับตัวจะเกิดขึ้นได้ในทุกวิถีของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (illness trajectory) ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคแน่ชัดจนกระทั่งถึงระยะท้ายของโรค มิใช่เพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือเฉพาะช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือมาติดตามการรักษาเท่านั้น ดังนั้นหลักฐานเชิงประจักษ์อาจจะไม่เพียงพอที่จะเข้าใจวิธีในการปรับตัวและผลลัพธ์ที่ตามมาตลอดวิถีของการเจ็บป่วยเรื้อรัง บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อชี้ให้เห็นประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้ป่วยเรื้อรังและแนวคิดสู่การปฏิบัติ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโรคใด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หลอดเลือดในสมองตีบ ปอดอุดกั้นเรื้อรังและอื่น ๆ อีกมากมาย ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน

วิถีการดำรงชีวิต รวมทั้งการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค การที่ต้องละวางจากกิจปฏิบัติที่คุ้นชินและเป็นความสุขส่วนตัว การที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการรักษาและมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการที่ต้องคอยตรวจตรา (monitoring) และจัดการกับอาการ ผลข้างเคียงจากการรักษาและการที่ต้องมีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน (uncertainty) เป็นต้น

งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังมีฐานความคิดจากทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้กันมากที่สุดคือทฤษฎีที่เน้นกระบวนการคิด (cognitive approaches) เช่น ทฤษฎีของ Johnson and Leventhal<sup>1</sup> ทฤษฎีของ Lazarus and Folkman<sup>2</sup> ทฤษฎีดังกล่าวให้กรอบแนวคิดในการดูแลด้านจิตสังคมเนื่องจากให้ความสำคัญกับการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่แต่ละบุคคลประสบ ดังจะเห็นได้จากแนวคิดการประเมินสถานการณ์ (cognitive appraisal) ของ Lazarus และ Folkman ซึ่งการประเมินสถานการณ์นี้มีผลโดยตรงต่อการใช้ความพยายามในการปรับตัวของบุคคลและผลลัพธ์ตามมาจากการปรับตัว เช่น ภาวะอารมณ์ การทำหน้าที่ต่างๆ การมีกิจกรรมทางสังคม และภาวะสุขภาพ โดยให้คุณค่าที่ว่าแต่ละบุคคลมีประสบการณ์ที่มีความจำเพาะและมีผลต่อการที่จะจัดการกับสิ่งก่อความเครียด (stressor) ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต่างกันไป

\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง การที่บุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง หรืออยู่ ในระหว่างรับการรักษาด้วยโรคมะเร็งไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือหลายวิธีร่วมกัน เป็นที่ยอมรับในระดับสากลแล้วว่าเป็นที่มาของความเครียด หากพิจารณาตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman แล้ว การประเมินสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญว่าเป็นความเครียดนั้นเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลนั้นตระหนักว่าสถานการณ์นั้นต้องใช้ความ พยายามและแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับ สถานการณ์ เกินกว่าที่เคย<sup>2</sup> ตัวอย่างเช่น การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งบุคคลมักประเมินว่า เป็น สถานการณ์ที่คุกคาม (threat) หรือท้าทาย (challenge) การประเมินว่าคุกคามหมายถึงมีโอกาสที่จะเกิด อันตราย ส่วนท้าทายหมายถึงมีโอกาสที่จะเอาชนะ ปัญหาต่างๆได้ (mastery) หรือมีโอกาสในการ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับมะเร็งได้ การประเมิน สถานการณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาซึ่งเป็น ผลมาจากการใช้ชีวิตในการปรับตัวร่วมกับการ ประเมินผลลัพธ์ที่ตามมา ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการ ประเมินสถานการณ์ที่ประสพใหม่ (reappraisal)

ในผู้ป่วยเรื้อรังการประเมินสถานการณ์ว่า คุกคามหรือท้าทายมักเกิดขึ้นร่วมกันเสมอ ในทาง คลินิก เรามักเคยได้ยินผู้ป่วยกล่าวแสดงถึงการ ประเมินสถานการณ์ว่าคุกคามได้บ่อยโดยเฉพาะ ในระหว่างรอการวินิจฉัยโรค หรือในระหว่างการ ตัดสินใจรับการรักษา เช่น “ฉันนึกไม่ออกเลยว่า ถ้าเป็นจริงอย่างที่หมอสงสัยแล้วจะทำอย่างไร เห็นคนที่เป็นแล้วกลัวใจ” ในขณะที่การประเมิน สถานการณ์ว่าท้าทายมักพบได้บ่อยเมื่อการวินิจฉัย โรคมึความชัดเจนหรือการรักษาได้ผลหรือการ

รักษาลิ้นสุดลงดังผู้ป่วยกล่าวแสดง เช่น “ฉันอยาก ผ่าตัดเร็วๆ ฉันคิดว่าฉันพร้อมแล้วที่จะสู้” เนื่องจากการประเมินว่า คุกคาม และ ท้าทาย มักเกิดร่วมกันในผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ป่วยแต่ละรายอาจ สะท้อนคำพูดที่แสดงถึงการประเมินสถานการณ์ ทั้งคุกคามและท้าทายได้ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ

การทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วย เรื้อรังเผชิญแล้วประเมินว่าเป็นความเครียดมีความ สำคัญเช่นกันนั่นคือที่มาของการเกิดความเครียด หรือสิ่งก่อความเครียด (stressor) ซึ่งสิ่งก่อ ความเครียดในผู้ป่วยเรื้อรังมีได้หลากหลาย เช่น สงสัยว่าจะเป็นโรคร้าย การตัดสินใจเปิดเผยการ วินิจฉัยโรคแก่ผู้อื่น (เช่นโรคมะเร็ง ติดเชื้อเอชอี สวีโรค) การตรวจรักษาที่ invasive การเห็นผู้ป่วย โรคเดียวกันมีอาการหนัก อาการที่เกิดจากความ เจ็บป่วย ผลข้างเคียงจากการรักษา ความกลัวตาย การเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ สมรรถภาพทางกาย ลดลง การสูญเสียความเป็นตัวเอง เป็นต้น การประเมินสิ่งก่อความเครียดนี้เป็นขั้นตอนแรกที่มี ความสำคัญในการให้ข้อมูลหรือการให้ความช่วย เหลือที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ถ้าการให้ความช่วยเหลือไม่ตรงกับสาเหตุของ การเกิดความเครียดของผู้ป่วยแต่ละรายการ ช่วยเหลือนั้นจะไม่มีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วยและ ระบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง<sup>3</sup>

วิธีในการปรับตัว (coping strategies) ซึ่ง เกี่ยวข้องกับการใช้ความพยายาม วิธีการ หรือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำและส่งผลให้ตามมาเช่น สภาพอารมณ์ การทำหน้าที่ต่างๆ กิจกรรมทาง สังคมและภาวะสุขภาพ การศึกษาถึงการปรับตัว ของผู้ป่วยเรื้อรังที่ผ่านมามุ่งเน้นวิธีการที่ผู้ป่วยใช้

ในการปรับตัวโดยวัดเชิงปริมาณหรือความบ่อย โดยเชื่อว่าบุคคลจะใช้วิธีการเดิมหากพบว่าให้ผลดี ตามมา แม้ว่าผลการศึกษาจะให้ข้อมูลที่น่าสนใจว่า ผู้ป่วยเรื้อรังใช้การปรับตัวแต่ละวิธีมากน้อยแตกต่างกัน แต่พึงระลึกเสมอว่า วิธีการที่ผู้ป่วยใช้บ่อยนั้น มิได้หมายความว่า จะให้ผลดีหรือส่งผลลัพธ์ที่ดี ตามมาเสมอ งานวิจัยส่วนหนึ่งสนับสนุนว่า วิธีการที่ผู้ป่วยใช้บ่อยนั้นกลับส่งผลตามมาทางลบได้ เช่น อารมณ์แปรปรวน หรือมีความบกพร่องในการทำ หน้าที่<sup>4</sup>

การประยุกต์แนวความคิดการปรับตัวสู่การ ปฏิบัติพยาบาล สิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องเข้าใจว่าวิธี ในการปรับตัวใดๆ ไม่มีผิดหรือถูก ความถนัดในการ ใช้วิธีการปรับตัวในเรื่องหนึ่งเรื่องใดมิได้ให้ผลดี เสมอไป แต่มีความชัดเจนแล้วว่า ผู้ป่วยมักใช้การ ปรับตัวหลาย ๆ วิธีพร้อมกันซึ่งมีความสำคัญต่อ การประเมินผลลัพธ์ของการปรับตัวตามมา นอกจากนี้ วิธีการปรับตัวที่ถูกมองว่าไม่เหมาะสม เช่น การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง การแสดงอารมณ์ โกรธ การเก็บกดอารมณ์ หรือการแสดงอารมณ์ ใส่ผู้อื่น เป็นต้น ความจริงแล้ว วิธีการปรับตัว เหล่านี้มีใช้จะไม่เหมาะสมเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นกับ บริบทของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ เช่น การเข้า รับการตรวจร่างกายประจำปีตามปกติ พบว่า เป็น มะเร็งระยะลุกลาม บุคคลนั้นรับไม่ได้และปฏิเสธว่า ไม่จริง ต้องเกิดจากความผิดพลาดในการตรวจ เนื่องจากสุขภาพดีมาตลอดและไม่เคยมีอาการใดๆ มาก่อน การปฏิเสธในสถานการณ์นี้มีผลดีต่อบุคคล นั้นเนื่องจากจะช่วยปกป้องไม่ให้ร่างกายมีการ ตอบสนองต่อความเครียดที่รุนแรงและทันที เช่นเดียวกันในสถานการณ์อื่น เช่น การแสดงอารมณ์

โกรธจะช่วยให้บุคคลนั้นรู้สึกดีขึ้นหลังจากได้ระบาย อารมณ์ เป็นต้น ดังนั้นในทางปฏิบัติควรส่งเสริมให้ ผู้ป่วยใช้วิธีการปรับตัวที่ผู้ป่วยเห็นว่าให้ผลที่ดีตามมา ตราบเท่าที่วิธีการเหล่านั้นไม่ทำอันตรายต่อตัวผู้ป่วย เองและผู้อื่น การที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วย ให้ใช้วิธี การใหม่ในการปรับตัวต่อเมื่อวิธีที่ผู้ป่วยใช้แล้ว ไม่ได้ผลแล้วเท่านั้น<sup>4</sup> ซึ่งต้องดูจากผลลัพธ์ที่ตามมา เป็นสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำแนะนำที่ดีมาก ในที่ศนะของพยาบาลอาจจะไม่สอดคล้องกับวิถี ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยเองก็เป็นได้

ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Coping outcomes) การที่จะทราบว่าวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัวมี ประสิทธิภาพหรือไม่ ประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ตาม มา จุดอ่อนประการหนึ่งของการศึกษาผลลัพธ์การ ปรับตัวในผู้ป่วยเรื้อรังที่ผ่านมาคือจะมองผลใน เชิงลบทั้งสิ้นและคำนึงถึงผลทางลบเพียงด้านใด ด้านหนึ่งซึ่งความเป็นจริงแล้วผลลัพธ์ที่ตามมามี หลายด้าน เช่น ภาวะทางอารมณ์ การทำหน้าที่ใน สังคม สุขภาพกาย นอกจากนี้ผลตามมาจาก การปรับตัวยังมีผลในเชิงบวกอีกด้วย เช่น การเจริญ พัฒนาตนเอง การเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น<sup>5</sup>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การปรับตัวใน ทางบวกที่มีความสำคัญเป็นเบื้องต้น คือ การยอมรับ ประสบการณ์หรือสิ่งที่ผู้ป่วยบอกว่าเป็นจริงแม้บาง ครั้งพยาบาลเองจะดูเหมือนว่าไม่สมเหตุผล ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยเท่านั้นที่มีประสบการณ์ตรงจึงเป็น ผู้ที่รู้ดีที่สุดนอกจากนี้การสื่อสารที่มีความชัดเจนและ เป็นการสื่อสาร 2 ทางระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล มีความสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย เนื่องจากการปรับตัวเป็นกระบวนการของการรู้คิด (cognitive process) การสื่อสารที่ดีจะช่วยให้

เข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ (appraisal) ได้สิ่งก่อความเครียด(stressors) ประเมินวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัว (coping strategies) และได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ในการปรับตัว (outcomes) เนล<sup>3</sup> ได้เสนอแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยดังนี้ 1) ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยรู้ว่าคุณคือใคร? มีบทบาทในการดูแลอย่างไร? และจะติดต่อกับคุณได้อย่างไร? 2) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลและมีการคาดหวังในตัวผู้ป่วยอย่างไร? และผู้ป่วยคาดหวังในตัวคุณอย่างไร? 3) การให้ข้อมูลใด ๆ ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเป้าประสงค์และบริบทของการดูแลแต่ต้องไม่เพิ่มภาระให้กับผู้ป่วย 4) พึงระวังท่าทีของคุณเมื่ออยู่ต่อหน้าผู้ป่วยเช่น สุขุม อ่อน น้าไว้วางใจ และมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และ 5) ตรวจสอบการประเมินของคุณว่าถูกต้องหรือไม่กับผู้ป่วยก่อน อย่าทึกทักว่าการประเมินของคุณตามลำพังมีความถูกต้องโดยไม่มีการตรวจสอบ นอกจากนี้การประเมินสิ่งก่อความเครียดได้ตรงตามความเป็นจริงมีความสำคัญในการให้การพยาบาลได้ตรงตามเป้าหมาย เช่น สิ่งก่อความเครียดของผู้ป่วย คือ ผลข้างเคียงจากการรักษา การพยาบาลที่ทำให้มุ่งบรรเทาผลข้างเคียง จากการรักษาให้มียุทธศาสตร์แต่ถ้าประเมินแล้วพบว่าสิ่งก่อความเครียดไม่มีความชัดเจนหรือการพยาบาลที่ให้ไปแล้วไม่ได้ผล ควรมุ่งให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วย เป็นต้น

การปรับตัวในผู้ป่วยเรื้อรังมีความซับซ้อนเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์และความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความก้าวหน้าด้านความรู้ในการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังให้แนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติมากขึ้นโดยเน้นที่การประเมินผลลัพธ์เพื่อ

ประสิทธิผลของการปรับตัวมากกว่าการพิจารณาจากวิธีที่ใช้ในการปรับตัวซึ่งจะไม่จำกัดเฉพาะผลลัพธ์ทางด้านลบเท่านั้น ในทางปฏิบัติประสิทธิภาพของการปรับตัวพิจารณาผลลัพธ์จากการใช้วิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่าการใช้การปรับตัวที่ใช้บ่อยจากการวิจัย การให้การพยาบาลจะมุ่งที่สิ่งก่อความเครียดมากกว่าการที่จะให้ความสนใจกับการตอบสนองต่อความเครียดเป็นอันดับแรก ยกเว้นเสียแต่ที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งก่อความเครียดได้ พื้นฐานในการให้การพยาบาลจะต้องยอมรับตามการรับรู้ของผู้ป่วย การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความชัดเจนและมีความเข้าใจกระบวนการปรับตัวในแต่ละวิถีของความเจ็บป่วยเรื้อรัง เหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาล ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรัง

### เอกสารอ้างอิง

1. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. *Res Nurs Health*. 1999; 22: 435-48.
2. Lazarus RS & Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
3. Ben-Zur H & Gilltar O. Coping with breast cancer: patient, spouse, and dyad model. *Psychosom Med*. 2001; 63: 32-9.
4. Nail LM. I'm coping as fast as I can: psychosocial adjustment to cancer and cancer treatment. *ONS*. 2001; 28: 967-70.
5. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. ความเครียด การจัดการความเครียด และ การปรับตัว. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2550: 22: 6-8.