

วิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมต่อการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ปรางทิพย์ ฉายพุทธ* ปรด. (พยาบาล)

บทคัดย่อ : การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคะแนนวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เปรียบเทียบคะแนนของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม และศึกษาปัจจัยทำนายคะแนน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 230 คน และผู้ป่วยศัลยกรรม 250 คน ผลการศึกษาพบว่า วิธีในการปรับตัวเดียวกันนั้น ผู้ป่วยอายุรกรรมใช้เสมอแต่ผู้ป่วยศัลยกรรมไม่ใช้หรือใช้บางครั้ง ทำให้คะแนนโดยรวมของผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่าคะแนนโดยรวมและแต่ละมิติย่อยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อีกทั้งชนิดของผู้ป่วยและรายได้เท่ากันที่สามารถทำนายคะแนนโดยอธิบายได้ 21% จากทฤษฎีการปรับตัวของรอยอธิบายได้ว่า แม้สิ่งเร้าตรงเป็นชนิดเดียวกัน บุคคลจะรับรู้และมีกระบวนการปรับตัวที่ซับซ้อนและหลากหลายเลือกใช่วิธีในการปรับตัวที่เหมาะสมกับตนเองตอบสนองเป็นพฤติกรรมที่ต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนแตกต่างกัน สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อทำให้การพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งนำผลที่ได้ไปใช้ในการเรียนการสอนและการวิจัยต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2550 ; 22(2) 87-98

คำสำคัญ : วิธีในการปรับตัว ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแม้จะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าแต่ยังหยุดยั้งความเจ็บป่วยในมนุษย์ไม่ได้ เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมาก อีกทั้งโรงพยาบาลเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่และเป็นสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว¹ ซึ่งความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น การปรับตัว และภาวะสุขภาพได้มีการศึกษามาเป็นเวลานาน พบว่าบุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล² ถ้าหากสิ่งเร้ายังคงมีอยู่และบุคคลนั้นมีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต³

ในทางพยาบาล รอย (Roy) นักทฤษฎีทางการพยาบาลให้คำจำกัดความของการปรับตัว (coping) ว่าเป็นความพยายามของบุคคลเพื่อเผชิญภาวะวิกฤตที่กำลังประสบในชีวิตหรือจัดการปัญหาเหล่านั้นโดยผ่านกระบวนการรู้คิดและแสดงพฤติกรรม และวิธีในการปรับตัว (coping strategies) เป็นลักษณะรวมถึงรูปแบบที่บุคคลแสดงออกเพื่อจัดการสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เข้ามาในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือเมื่อประสบเหตุการณ์ที่มีความเครียดสูงหรือเป็นภาวะวิกฤต⁴ อีกทั้งยังได้เสนอทฤษฎีการปรับตัวเพื่ออธิบายกระบวนการปรับตัว โดยมีการศึกษาในหลายกลุ่มผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วย⁵

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีลักษณะการดำเนินของ

โรคแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และมีวรรณกรรมที่กล่าวถึงความแตกต่างของลักษณะการดำเนินโรคที่มีความแตกต่างทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ต่างกัน⁶ โดยผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นแบบเฉียบพลัน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ได้เจอผู้ป่วยเมื่อแรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และให้การพยาบาลผู้ป่วยจนกลับบ้าน จึงควรมีความรู้และเข้าใจพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วย อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเพื่อพัฒนาการพยาบาลและวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง มีงานวิจัยหลายฉบับที่ทำโดยนักทฤษฎีและนักวิจัยในหลายสาขาวิชาชีพที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัว อธิบายกระบวนการและผลการปรับตัวในหลายแง่มุม หลายกลุ่มผู้ป่วย และหลายเชื้อชาติ^{5,7} แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาที่อธิบายลักษณะการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิด

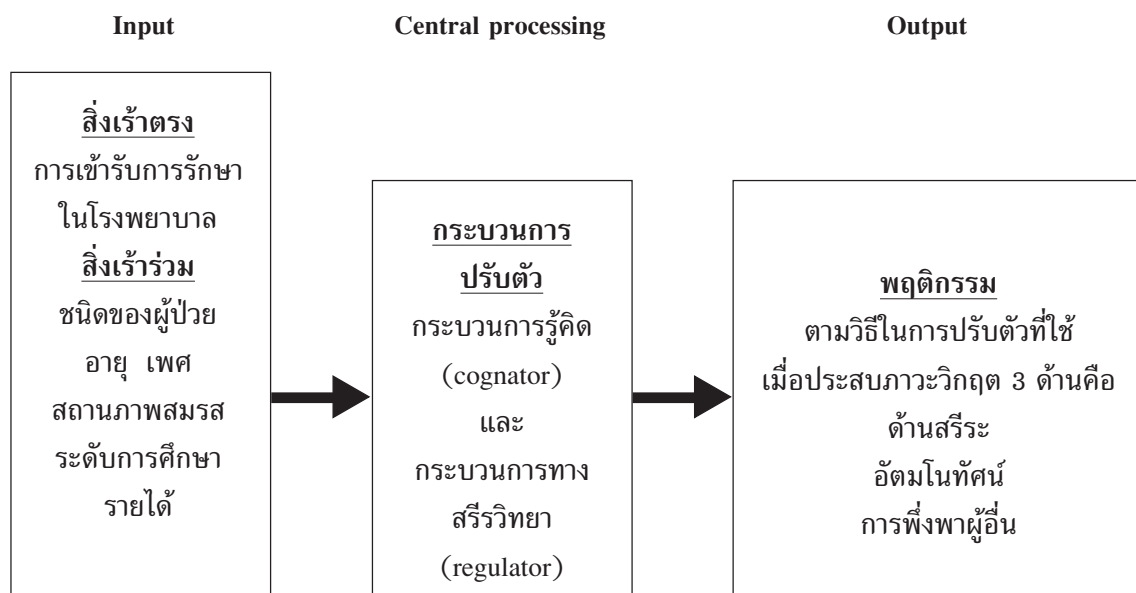
กรอบแนวคิด

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model หรือ RAM) นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา รอยได้เสนอกรอบแนวคิดทางการ

พยำบำลเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อเผชิญสถานการณ์อันซับซ้อนยำกลำบำกหรือเป็นภำวะวิกฤตในชีวิตของบุคคลจากพื้นฐำนทฤษฎีระบบของเบอร์ทาลลาฟฟ์และทฤษฎีระดับของการปรับตัวของเฮลชัน⁴ จากนั้นพัฒนาเป็นทฤษฎีการปรับตัว รอยได้อธิบายว่าบุคคลเป็นระบบที่มีกระบวนการปรับตัวซึ่งมีความเป็นพลวัตรที่ซับซ้อน มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มำกระตุ้น และยังมีอำมสำมำรถในการปรับตัวในสภำพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปซึ่งกระบวนการปรับตัวนั้นเป็นการทำงำนร่วมกันของระบบควบคุมทำงกระบวนการรู้คิด (cognator) และระบบควบคุมโดยกระบวนการทำงสรีรวิทย์ (regulator) โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่ง ๆ ที่ผ่านกระบวนการที่เป็นระบบ 4 ดำนคือ ทำงดำนสรีระ อັตมโนทศน์ บพำทพำนที่ และการพิจำพำผู้อื่น⁴

กรอบแนวคิดในการศึกษำครั้งนี้ประยุกต์จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยสิ่งเร้าตรง (focal stimuli) คือ การเข้ำรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีสิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) คือ ชนิตของผู้ป่วย อำยุ เพศ สภำณภำพสมรส ระดับการศึกษา รำยได้ เมื่อสิ่งเร้ามำกระตุ้นทำให้อุป่วยมีกระบวนการปรับตัวและแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ต่งต่งกันไปตามวิธีที่ใช้ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น วัดโดยแบบวัดวิธีในการปรับตัวที่มี 4 มิติย่อคือ มิติย่อที่ 1 แห้งประโยชน์และการคิดเป็นระบบ มิติย่อที่ 2 พฤติกรรมทำงกาย มิติย่อที่ 3 การรับรู้เชิงบวก และมิติย่อที่ 4 การตื่นตัวกับเหตุการณ์ ซึ่งครอบคลุมกระบวนการที่เป็นระบบ 3 ดำนคือ ดำนสรีระ อັตมโนทศน์ และการพิจำพำผู้อื่น แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษำครั้งนี้

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษำประยุกต์ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคะแนนวิธีในการปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยใช้แบบวัดวิธีในการปรับตัว
2. เปรียบเทียบคะแนนวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม
3. ศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายคะแนนวิธีในการปรับตัวได้แก่ ชนิดของผู้ป่วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนวิธีในการปรับตัวโดยรวมและแต่ละมิติย่อยของผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม
2. คะแนนวิธีในการปรับตัวโดยรวมและแต่ละมิติย่อยของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมมีความแตกต่าง (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)
3. ปัจจัยได้แก่ ชนิดของผู้ป่วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้สามารถทำนายคะแนนวิธีในการปรับตัวได้ (โดยผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มีอายุน้อยกว่า เป็นเพศชาย แต่งงานแล้ว การศึกษาเท่ากับหรือต่ำกว่าประถมศึกษา และมีรายได้ต่ำกว่า 7,000 บาทต่อเดือน จะรายงานคะแนนที่สูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ที่มีอายุน้อย เป็นเพศหญิง โสด การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และมีรายได้สูง)

วิธีดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมเป็นประชากรในการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบสะดวก (convenience sample) จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง จำนวน 480 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 230 คน และผู้ป่วยศัลยกรรม 250 คน ที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาทางด้านการรู้คิดและโรคจิตประสาท ไม่อยู่ในภาวะที่อาจอันตรายต่อชีวิต เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ เลือดออก เป็นต้น เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เกิน 72 ชม.จนถึงเวลาเก็บข้อมูล และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสิ่งเร้าตรงคล้ายคลึงกันที่สุด จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณใช้หลัก power analysis ของโคเฮน⁸ และจากการศึกษาลักษณะเดียวกัน กำหนดขนาด effect size = 0.30 ระดับอัลฟา = 0.05 และ power = 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดเท่ากับ 175 คนในแต่ละกลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

เครื่องมือการวิจัย

วิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยใช้แบบวัดวิธีในการปรับตัว (The Coping and Adaptation Processing Scale หรือ CAPS) สร้างโดยรอย มีพื้นฐานแนวคิดจากทฤษฎีการปรับตัวของรอยและแนวคิดทางการแพทย์เกี่ยวกับกระบวนการรู้คิดของรอย

(Roy's nursing model of cognitive processing)^{4, 9} ทำเป็นฉบับภาษาไทยโดยการแปลกลับ (back translation) และทดสอบความเที่ยงเชิงความ สอดคล้องภายใน (internal consistency) ค่า สัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาโดยรวมเท่ากับ 0.93 ประกอบด้วยข้อคำถาม 47 ข้อ แบ่งเป็น 4 มิติย่อย แต่ละมิติย่อยแสดงวิธีในการปรับตัวเมื่อบุคคล ประสบภาวะวิกฤต มิติย่อยที่ 1 แหล่งประโยชน์ และการคิดเป็นระบบ (resourceful and systematic) 17 ข้อ มิติย่อยที่ 2 พฤติกรรมทางกาย (physical and fixed) 13 ข้อ มิติย่อยที่ 3 การรับรู้เชิงบวก (positive and knowing) 10 ข้อ และมิติย่อยที่ 4 การตื่นตัวกับเหตุการณ์ (alert processing) 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.91, 0.85, 0.78, และ 0.76 ตามลำดับ ใช้ตัวเลือกแบบ ลิเกิร์ต 4 ระดับคือ ไม่เคย = 1 นานๆ ครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 เสมอๆ = 4 คะแนนอยู่ระหว่าง 47-188 นั่นคือคะแนนที่สูงหมายถึงผู้นั้นใช้วิธีในการปรับตัวบ่อยครั้งกว่าผู้มีคะแนนต่ำ^{9, 10}

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional research design) ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตต่อ คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่ยังไม่มีคณะกรรมการ จริยธรรมในการวิจัยเพื่อขอทำการเก็บข้อมูล เมื่อ ได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือกับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการ เก็บข้อมูล เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง และ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย จากนั้นจึงทำการ แนะนำตัวกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าและขอความร่วมมือโดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อ ผู้ป่วยให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ ทำแบบสอบถาม ถ้าหากผู้ป่วยที่ต้องการเข้าร่วม การวิจัยมีปัญหาในเรื่องการมองเห็นหรือการอ่าน ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อจนหมด ข้อคำถามในแบบวัด จากนั้นเก็บแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไป วิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้ คืบมาจำนวน 480 ฉบับที่มีข้อความสมบูรณ์ และ นำมาวิเคราะห์ผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistical analysis) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น แบบพหุคูณ (multiple linear regression)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ ผู้ป่วยอายุรวมจำนวน 230 คนเป็น เพศหญิง 90 คน (39.1%) และชาย 140 คน (60.9%) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.3 ปี (SD17.9) สถานภาพสมรสพบมากที่สุดคือ แต่งงาน (67.4%) และน้อยที่สุดคือ แยกกันอยู่ (1.7%) ส่วนใหญ่ เป็นชาวพุทธ (98.3%) ระดับการศึกษาพบมากที่สุดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา (47.8%)

และน้อยที่สุดคือ มากกว่าปริญญาตรี (0.9%) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 7,000 บาทต่อเดือน (57.4%)

ผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 250 คนเป็นเพศหญิง 97 คน (38.8%) และชาย 153 คน (61.2%) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.0 ปี (SD 16.4) สถานภาพสมรสพบมากที่สุดคือ แต่งงาน (68.0%) และน้อยที่สุดคือ หย่า (0.4%) ส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ (99.2%) ระดับการศึกษาพบมากที่สุดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่สี่ (40.0%) และน้อยที่สุดคือ สูงกว่าปริญญาตรี (0.8%) รายได้ต่ำกว่า 7,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (65.2%)

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านอายุ ($p = 0.00$) โดยไม่มีความแตกต่างในด้านจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามเพศ ($p = 0.94$) สถานภาพสมรส ($p = 0.06$) ศาสนา ($p = 0.18$) การศึกษา ($p = 0.06$) และรายได้ ($p = 0.61$)

เมื่อวิเคราะห์วิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่า มิติย่อยที่ 1 ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้วิธีในการปรับตัวแตกต่างจากผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 5 ข้อจาก 17 ข้อ โดยเลือกใช้วิธีเหล่านั้นเสมอๆ ในขณะที่ผู้ป่วยศัลยกรรมไม่ใช้วิธีนั้นเลย ตัวอย่างเช่น รวบรวมข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อเพิ่มทางเลือก มองเหตุการณ์ในด้านบวกเหมือนกับเป็นโอกาสหรือความท้าทาย และทำตามแนวทางที่มีคนแนะนำได้หลายๆ แนวทางในที่เดียวแม้ว่าอยู่ในภาวะวิกฤต เป็นต้น ทำให้คะแนนเฉลี่ยวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรม (53.03, SD 9.47) ในมิติย่อยนี้สูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม (43.52, SD 11.02)

ในมิติย่อยที่ 2 พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้วิธีในการปรับตัวแตกต่างจากผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 5 ข้อจาก 13 ข้อ โดยเลือกใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยศัลยกรรมไม่ใช้วิธีเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น มีแนวโน้มที่จะแสดงออกมากเกินไปในตอนแรก และมีแนวโน้มจะโทษตนเองสำหรับความยากลำบากที่มี เป็นต้น ซึ่งคะแนนเฉลี่ยในผู้ป่วยอายุรกรรม (38.69, SD 7.49) สูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม (30.95, SD 6.54)

การเลือกใช้วิธีในการปรับตัวในมิติย่อยที่ 3 นั้นพบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้วิธีนั้นบ่อยครั้ง แต่ผู้ป่วยศัลยกรรมใช้เสมอๆ เป็นจำนวน 7 ข้อจาก 10 ข้อ ทำให้คะแนนเฉลี่ยในผู้ป่วยอายุรกรรม (31.20, SD 5.16) ต่ำกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม (32.17, SD 4.96) ส่วนมิติย่อยที่ 4 พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้วิธีแตกต่างกับผู้ป่วยศัลยกรรมเพียง 1 ข้อจาก 7 ข้อ โดยผู้ป่วยอายุรกรรมไม่รู้สึว่าการมีประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้มีความได้เปรียบ แต่ผู้ป่วยศัลยกรรมรู้สึกว่ามีประสบการณ์ในอดีตจะทำให้ได้เปรียบในการแก้ปัญหา แต่อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยในผู้ป่วยอายุรกรรม (20.93, SD 4.44) สูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม (18.88, SD 4.09)

โดยสรุปแล้วคะแนนวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มที่วัดโดยแบบวัดวิธีในการปรับตัวมีเพียงมิติย่อยที่ 3 เท่านั้นที่คะแนนเฉลี่ยในผู้ป่วยอายุรกรรมต่ำกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม แต่เมื่อคำนวณคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพบว่าคะแนนของผู้ป่วยอายุรกรรม (143.84, SD 23.23) สูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม (125.82, SD 17.67)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนวิธีในการปรับตัวระหว่างผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยใช้การทดสอบค่าที่พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและ

คะแนนเฉลี่ยแต่ละมิตีย่อยที่ $p < 0.05$ ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมคะแนนเฉลี่ยแต่ละมิตีย่อย และค่าเฉลี่ยสำคัญของความแตกต่างของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม คะแนนเฉลี่ยมิตีย่อย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยสำคัญของความแตกต่างของวิธีในการปรับตัวในผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม

มิตีย่อย	ผู้ป่วยอายุรกรรม		ผู้ป่วยศัลยกรรม		t	Sig
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
1	53.03	9.47	43.52	11.02	9.83	0.00 *
2	38.69	7.49	30.95	6.54	12.00	0.00 *
3	31.20	5.16	32.17	4.96	2.10	0.04 *
4	20.93	4.44	18.88	4.09	5.24	0.00 *
โดยรวม	143.84	23.23	125.82	17.67	9.50	0.00 *

* $P < 0.05$

ผลของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณเพื่อทำนายความสัมพันธ์ของตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลกับคะแนนรวมของการปรับตัวพบว่า ชนิดของผู้ป่วยและรายได้เท่านั้นที่สามารถทำนายความสัมพันธ์โดยมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ ผู้ป่วยอายุรกรรมและมีรายได้ต่ำกว่า 7,000

บาทต่อเดือน จะมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนในการเลือกใช้วิธีในการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมและมีรายได้สูง โดยตัวแปรทั้งหมดคิดเป็น 21% ของความแปรปรวน ($\text{adjusted } R^2 = 0.21$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คำวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณระหว่างชนิดผู้ป่วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้กับค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม

	B	t	Sig
ชนิดผู้ป่วย	-0.44	-10.50	0.00 *
อายุ	-0.03	-0.59	0.56
เพศ	-0.07	-1.69	0.09
สถานภาพสมรส	-0.09	-1.93	0.06
การศึกษา	0.06	1.21	0.22
รายได้	0.14	3.27	0.00 *

R = 0.47 R² = 0.22 adjusted R² = 0.21 *P < 0.05

อภิปรายผล

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ป่วยอายุรกรรมมีอายุเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ในขณะที่ทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษา และรายได้ไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยวิธีในการปรับตัวที่วัดโดยแบบวัดวิธีในการปรับตัว 3 มิติย่อยและโดยรวมของผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม อธิบายผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้หรือเศรษฐกิจ มีผลต่อการแสดงออกหรือพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมไทย¹¹ ทำให้ผู้ที่มีอายุสูงกว่า เป็นเพศชาย ระดับการศึกษาและรายได้สูง จะมีอำนาจในการออกคำสั่ง ตัดสินใจ ดูแลสมาชิกในครอบครัว และดำเนินการต่าง ๆ ของครอบครัว^{2, 12} เมื่อลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยอายุรกรรมที่เป็นเพศชาย และมีอายุมากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้การแสดงบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัว

แตกต่างกันตามวิถีภาวะ การได้รับความนับถือ ความมีอำนาจในการตัดสินใจ และการมีประสบการณ์ที่มากกว่า¹¹ ดังนั้นการตัดสินใจเลือกใช้วิธีนั้น ๆ มากน้อยจึงมีความแตกต่างกันอย่างมากกับผู้ป่วยศัลยกรรมที่อายุเฉลี่ยน้อยกว่า

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ควบคุมสิ่งเร้าตรงที่เป็นภาวะวิกฤตคือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้เป็นการเข้ารับการรักษาครั้งแรกในรอบ 6 เดือนหรือครั้งแรกในชีวิตและภายใน 72 ชั่วโมงให้คล้ายคลึงกันเพื่อวัดการตอบสนองของผู้ป่วยในการเลือกใช้วิธีในการปรับตัวจากสิ่งเร้าที่คล้ายกันมากที่สุด เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาการดำเนินโรคมียผลต่อการปรับตัว ทำให้มีการปรับตัวที่แตกต่าง^{6, 13} ซึ่งผลจากการศึกษาตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอายุรกรรมจะมองเหตุการณ์ในด้านบวกเหมือนกับเป็นโอกาสหรือความท้าทาย แต่ไม่รู้สึกลัวว่าการมีประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้มีความได้เปรียบ ในขณะที่ผู้ป่วยศัลยกรรมจะไม่แสวงหา

แหล่งประโยชน์หรือรวบรวมข้อมูลและรู้สึกรู้ว่าถ้ามีประสบการณ์ในอดีตจะทำให้ได้เปรียบในการแก้ปัญหา อธิบายได้ว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการดำเนินของโรคในผู้ป่วยอายุรกรรมจะมีลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไปและใช้เวลา อาจทำให้การมองเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตนั้นเปลี่ยนเป็นความท้าทาย แต่ในผู้ป่วยศัลยกรรมแล้ว ภาวะวิกฤตที่คุกคามมาอย่างรวดเร็วจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนและมีความไม่แน่นอนมากกว่า^{13, 15} อีกทั้งร่ายและการศึกษาอื่นได้อธิบายว่าแม้สิ่งเร้าตรงเป็นชนิดเดียวกัน บุคคลจะมีการรับรู้แตกต่าง กระบวนการปรับตัวที่ซับซ้อน เป็นลำดับขั้น หลากหลาย และคาดหมายได้ยาก ขึ้นกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งภายในและภายนอก โดยเลือกใช้วิธีในการปรับตัวที่เหมาะสมกับตนเองตามบริบทนั้น ๆ^{4, 5, 7} ขณะที่สิ่งเร้าตรงถูกควบคุมให้เหมือนกันในการศึกษานี้ การตอบสนองโดยเลือกใช้วิธีในการปรับตัวยังมีความแตกต่างกันอย่างมากในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มด้วยเหตุผลดังกล่าว

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยนั้น ในแต่ละมิติย่อยและโดยรวมพบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมเลือกใช้วิธีในการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า จากทฤษฎีการปรับตัวของร่ายและแนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการรู้คิดของร่าย^{4, 9} เมื่อมีสิ่งเร้าที่เป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจนทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกระทบบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตทำให้กระบวนการรู้คิดถูกกระตุ้น⁹ เริ่มมีกระบวนการปรับตัวโดยใช้วิธีต่างๆ ที่บุคคลนั้นคิดว่าเหมาะสมโดยมีปัจจัยที่

มีอิทธิพลต่างๆ มากมายดังกล่าวมาแล้วเป็นตัวแปรว่าจะเลือกใช้วิธีใดมากน้อยในการเผชิญภาวะวิกฤตนั้น จากนั้นจะมีการตอบสนองโดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่แตกต่าง^{4, 5, 9}

ในส่วนของการทำนายคะแนนวิธีในการปรับตัวนั้น ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของความสัมพันธ์เพื่อทำนายคะแนนของวิธีในการปรับตัวพบว่า ชนิดของผู้ป่วยและรายได้เท่านั้นที่สามารถทำนายคะแนนของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้โดยผู้ป่วยอายุรกรรมและมีรายได้ต่ำจะมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนในการเลือกใช้วิธีในการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมและผู้ที่มีรายได้สูง หมายความว่า ผู้ป่วยเหล่านั้นจะใช้วิธีอื่นๆ มากกว่า ซึ่งมีรายงานการศึกษาที่สนับสนุนว่า ชนิดของผู้ป่วยและรายได้สามารถทำนายวิธีที่ใช้ในการปรับตัวได้อีกทั้งลักษณะของวิธีในการปรับตัวที่ผู้ป่วยใช้จะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และสามารถทำนายผลของการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยได้ด้วย โดยผู้ป่วยที่ใช้วิธีในการปรับตัวที่เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงและใช้อารมณ์จะมีการปรับตัวที่ไม่ดี อาจเกิดการซึมเศร้าและมีภาวะเครียดทางจิตได้มากกว่า¹⁶

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนั้น ปัจจัยอายุ เพศ การศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่นำมาใช้ทำนายคะแนนวิธีในการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ อธิบายได้ว่า แม้มีวรรณกรรมที่สนับสนุนว่า อายุ เพศ และโครงสร้างทางครอบครัวจากสถานภาพสมรสมีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ และความมีคุณค่าใน

ชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรมไทย^{2, 11, 14} ทั้งการศึกษาจะมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคลก็ตาม^{11, 12} แต่ยังไม่สามารถทำนายคะแนนในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มในการศึกษานี้ได้จึงน่าจะมีปัจจัยอื่นที่มีผลด้วย

การศึกษาครั้งนี้ได้ตอบคำถามการวิจัยและสมมติฐานการวิจัยคือ คะแนนวิธีในการปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในมิตีย่อยที่ 1, 2, 4 และโดยรวมของผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนวิธีในการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละมิตีย่อยและโดยรวม อีกทั้งปัจจัยได้แก่ ชนิดของผู้ป่วย และรายได้เท่านั้นที่สามารถทำนายคะแนนของวิธีในการปรับตัว ดังเหตุผลที่ได้อธิบายข้างต้น

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนโดยใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยอธิบายลักษณะการปรับตัวของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบนพื้นฐานของทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลสามารถนำผลไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีในการปรับตัวที่เหมาะสมต่อการเผชิญหรือแก้ปัญหาที่ประสบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยศัลยกรรมมีการปรับตัวโดยจะไม่รวบรวมข้อมูลเพื่อเพิ่มทางเลือกของตนเองทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมอาจไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวอื่น ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมควรจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเชิงรุกและให้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมโดยเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยจะไม่แสวงหาข้อมูลเองจากลักษณะการปรับตัวของผู้ป่วยข้างต้น

ด้านการวิจัย ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการเปรียบเทียบผลของการพยาบาลที่ให้เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และยังคงศึกษาเพิ่มในผู้ป่วยในแต่ละสาขาการพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ในเรื่องการปรับตัวของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Lyytinen H, Liippo T, Routasalo P, Arve S. Older patients first 72 hours in hospital. *Int J Nurs Pract* 2002;8:191-7.
2. McCarty CA, Weisz JR, Wanitromanee K, Eastman KL, Suwanlert S, Chaiyasit W, et al. Culture, coping, and context: primary and secondary control among Thai and American youth. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(5):809-18.
3. Schneiderman N, Ironson G, Seigel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:607-28.
4. Roy C, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. 2nd ed. Stamford (CT): Appleton & Lange; 1999.

5. Boston-Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS). **Roy Adaptation Model-based research: 25 years of contributions to nursing science**. Indianapolis, In: Center Nursing Press; 1999.
6. Murrow EJ, Oglesby FM. Acute and chronic illness: Similarities, differences, and challenges. **Orthop Nurs** 1996;15(5):47-51.
7. Lazarus RS. Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. In: Rice VH, editor. **Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice**. Thousand Oaks (CA): Sage;2000. p. 195-222.
8. Munro BH, editors. **Statistical methods for health care research**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
9. Roy C. Alterations in cognitive processing. In: Stewart-Amidei C, Kunkel JA, editors. **AAN's neuroscience nursing: human responses to neurologic dysfunction**. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders;2001. p. 275-323.
10. Roy C, Chayaput P. The Coping and adaptation processing scale: English and Thai versions. **RAA Rev** 2004;6(2):4-6.
11. Ekintumas D. Nursing in Thailand: Western concepts vs. Thai tradition. **Int Nurs Rev** 1999;46(2):55-7.
12. Lundberg PC, Trichorb K. Thai Buddhist patients with cancer undergoing radiation therapy: feelings, coping, and satisfaction with nurse-provided education and support. **Cancer Nurs** 2001;24(6):469-75.
13. Barnes M. Coping with acute illness. **Kai Tiaki Nurs N Z** 1997;3(3):13-5.
14. Ratanakul, P. Buddhism and science: allies or enemies. **Zygon** 2002;37(1):115-20.
15. Mast ME. Adult uncertainty in illness: a critical review of research. **Sch Inq Nurs Pract** 1995;9(1):3-24.
16. Desmond DM, MacLachlan M. Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputation. **Soc Sci Med** 2006;62:208-16.

Coping Strategies of Medical and Surgical Patients toward Hospitalization: Roy Adaptation Model as a Conceptual Framework

Prangtip Chayaput* PhD (Nursing)

Abstract : Hospitalization is a stressful episode in every patient that affects way of life. This study aims to determine coping strategies of medical and surgical patients toward hospitalization using Roy Adaptation Model as a conceptual framework, compare coping strategies among those patients, and examine factors that predict coping scores. 480 subjects were recruited from tertiary care hospital, 230 medical patients and 250 surgical patients. The results showed that, for responses of the same coping strategies, medical patients always used it, but surgical patients rarely or used it sometimes. Therefore, medical patients reported higher total score than surgical patients did. There were statistical differences in total score and score for each subscale between medical and surgical patients ($p < .05$). Only types of patients and income predicted how patients scored (adjusted $R^2 = 0.21$). According to Roy Adaptation Model, in difficult situation, individuals may perceive it and react differently. How they respond to crisis, or coping process, is complex, unpredictable, hierarchical, and multidimensional. It explained why medical and surgical patients scored differently. Moreover, nurses can use the findings to establish appropriate nursing intervention in order to promote effective coping in those patients. The implications were also suggested for nursing education and further coping research.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(2) 87-98

Key words: Coping strategies, Roy Adaptation Model, Medical patient,
Surgical patient, Hospitalization

* Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University.