

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าของโลกในปัจจุบันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีในสาขาวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์และพยาบาลนั้น พบว่าภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ได้รับการพัฒนาอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้การรักษาและการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรครุนแรงเจ็บป่วย ให้รอดตายได้ และยังช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Tilden and Weinert, 1987)

จากสถิติการสำรวจในประเทศอเมริกาพบว่า มีประชากรประมาณ 110 ล้านคน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งในจำนวนนี้มีถึง 32 ล้านคน ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังเหล่านั้น (Lambert and Lambert, 1987) สำหรับในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษารวบรวมจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังไว้แน่นอน แต่จากการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำการวิจัยของ ทศพร พัฒนนิรมาน (2531) พบว่าที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี 2529 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์ที่มารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกมีประมาณ 45,000 รายต่อปี โดยเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจประมาณ 5,000 ราย จะเห็นว่าเป็นจำนวนสูงมากที่ต้องประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคเรื้อรังบางโรคมีสาเหตุของการเกิดโรคมามากจากการติดเชื้อหรือเกิดพยาธิสภาพขึ้นในร่างกาย ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้ ด้วยวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ เพราะทราบสาเหตุแน่ชัด แต่โรคเรื้อรังบางโรคเกิดขึ้นมาพร้อมกับการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม ซึ่งทางแพทย์สมัยใหม่ยังไม่ทราบสาเหตุ หรือยังไม่สามารถอธิบายการเกิดโรคได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นเพียงแค่การรักษาเพื่อชลอชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น โรคเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ จึงยังเป็นปัญหาอยู่ที่ทั้งในสังคมที่พัฒนาแล้วและในสังคมที่กำลังพัฒนา เช่น ในประเทศไทย และสังคมที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น อเมริกา และแคนาดา (วาทินี บุญชะลิกษ์, 2530)

รูปแบบการเจ็บป่วยและโรคเปลี่ยนแปลงไปในสังคมที่พัฒนาแล้ว เช่น อเมริกา จากโรคที่เคยฆ่าคนจำนวนมาก ๆ เช่น กาฬโรค ปัจจุบันอาจแทบจะไม่พบหรือหายากมาก ในปี ค.ศ. 19๓๓ สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ วัณโรคและโรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ ซึ่งตรงกันข้ามกับปัจจุบัน สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด (เคยเป็นอันดับที่ 4 กลับมาเป็นอันดับที่ 1), มะเร็ง (มีอัตราการตายของผู้ป่วยเป็น 3 เท่าของใน ปี ค.ศ. 19๓๓) และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง (Ames and Kneisl, 1988) จะเห็นว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุทั้งนั้น ในสังคมที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ก็มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกับสังคมที่พัฒนาแล้วเช่นกัน ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันมีสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน เพื่อก้าวไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ สังคมเปลี่ยนจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง (ชาญชัย ยมดิษฐ์, 2533) นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เลวลงเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหามลพิษทางน้ำ ทางอากาศ และสารพิษต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ทำให้รูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จาก แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้กล่าวถึงเรื่อง สภาพปัญหาสาธารณสุข รูปแบบการเจ็บป่วย (Pattern of disease) ของประชาชนในประเทศไทย ช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงไป จากกลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจน (Disease of poverty) ได้แก่ โรคทุพโภชนา โรคติดต่อที่เกิดจากแมลง เช่น โรคมาเลเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคอหิวาห์ ซึ่งเคยเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างมากในอดีต กลับลดความรุนแรงลงในปัจจุบัน แต่กลุ่มโรคที่เกิดจากความมั่งคั่งหรือเกี่ยวพันกับการพัฒนา (Disease of affluence) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดได้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นทุกที จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองในสิบอันดับแรก ของประชากรไทย ตั้งแต่ 251๓ - 2531 ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นปัญหาสาธารณสุขก็คือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ในภาวะที่เศรษฐกิจดีมั่งคั่ง ปัญหาภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน จะพบมากในเขตเมือง ยังอาจส่งผลต่อสุขภาพอนามัยในการก่อให้เกิดโรคเบาหวาน และโรคหัวใจดังกล่าวมาแล้ว (กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงานสาธารณสุข, 2533)

โรคเรื้อรังที่สำคัญ ๆ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงมาก ซึ่งอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งสาม

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้จากในปี 2530 มีผู้ป่วยโรคหัวใจ 13,382 คน โรคเบาหวาน 1,492 คน และโรคความดันโลหิตสูง 1,327 คน ต่อมาในปี 2532 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 31,445, 2,905 และ 2,871 คน ตามลำดับ และโรคทั้งสามเป็นกลุ่มโรคที่พบมากในปัจจุบัน มีสาเหตุ อาการ และลักษณะการดำเนินของโรคที่มีผลกับการดำรงชีวิตที่คล้ายคลึงกัน โดยมีความจำกัดในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ มีการจำกัดชนิด ปริมาณ และประเภทของอาหารและน้ำ การจำกัดกิจกรรมบางอย่างบางประเภท ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และต้องได้รับการตรวจรักษาเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ แนวโน้มการเกิดขึ้นของโรคที่เกี่ยวกับการมีโภชนาการที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้สัดส่วนสมดุลกับสภาพร่างกาย ซึ่งกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่น่าสนใจในอนาคตจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่จะสิ้นสุด การเจ็บป่วยด้วยการหายจากโรคหรือการตายในช่วงเวลาอันจำกัด ความสามารถในการต่อสู้หรือตอบสนองกับโรคเกิดขึ้นแค่ชั่วคราว เมื่อภาวะวิกฤตของโรคเฉียบพลันลดลงผู้ป่วยก็มีโอกาสกลับคืนสู่สภาวะสมดุลได้ ในทางตรงกันข้าม โรคเรื้อรังจะใช้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การสิ้นสุดการเจ็บป่วยไม่แน่นอน หลังจากรักษาจนมีสุขภาพอยู่ในระดับปกติก็สามารถกลับมามีอาการกำเริบได้อีกซึ่งไม่สามารถทำนายได้ (Barry, 1989) ฉะนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียมากมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Norris, et. al. (1987) กล่าวว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยจะเกิดการสูญเสียในด้านต่าง ๆ คือ

1. การสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างถาวร ทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ของร่างกายที่เสื่อมสภาพหรือถูกทำลายไป เคยช่วยเหลือตัวเองได้ก็ต้องมาพึ่งพาบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ มีสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง เหนื่อยง่าย กิจกรรมบางอย่างที่เคยทำก็ทำไม่ได้ และในบางครั้งอาจจะทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก

2. การสูญเสียความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน ถ้าเป็นช่วงที่มีอาการกำเริบรุนแรง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล เขาต้องถูกแยกออกจากครอบครัวและเพื่อน จะได้พบบุคคลสำคัญในชีวิตของเขาก็ช่วงที่มาเยี่ยมเท่านั้น และถ้าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากแพทย์ยิ่งจำกัดการเยี่ยมให้น้อยลง ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียมากขึ้น หรือถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ที่บ้าน ก็อาจจะมี

การจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่เขาเคยปฏิบัติร่วมกับครอบครัวหรือกับเพื่อนในสังคมอย่างมีความสุข ให้น้อยลงหรือไม่ให้ทำกิจกรรมนั้นเลย ซึ่งเป็นการสูญเสียบทบาททางครอบครัวและสังคมไป

3. การสูญเสียหรือจำกัดในการทำงานและการศึกษา โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ความอดทน ความแข็งแรงของร่างกาย อาจจะต้องถูกงดหรือลดลงมาก สิ่งนี้จะทำให้การดำเนินอาชีพไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จช้าลง และอาจจะหมายถึง การต้องเปลี่ยนงานใหม่ เงินหรือรายได้ก็จะสูญเสียไปหรือลดลง ถ้าผู้ป่วยโชคไม่ดีมาก ๆ

4. การสูญเสียอัตลักษณ์ (Self-image) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ต่าง ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับตัวเอง ยิ่งถ้าเขาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวและสังคม หรืออยู่ในตำแหน่งที่ก้าวหน้าในการทำงาน เมื่อเขาต้องเปลี่ยนแปลงไปจากบทบาทเดิมทำให้เขาสูญเสียภาพลักษณ์เก่าไป เขาต้องมีความเศร้าโศกเสียดาย และภาพลักษณ์ใหม่ของเขาจะถูกสร้างขึ้นในที่สุด

เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ทำให้เขาพยายามตอบสนองโดยการคงไว้ซึ่งความรู้สึกว่าปกติ การปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต การหาความรู้และสร้างทักษะในการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งแนวคิดในทางบวก การปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม การเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นและการปฏิบัติต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาท (Miller, 1982) นอกจากนี้ การสูญเสียที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังมีผลกระทบต่อการทำลายคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) ภาพลักษณ์ (Body image) ความสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทในครอบครัว การทำงานและการเข้าร่วมในชุมชน ความรู้สึกทางเพศ และความรู้สึกที่จะเป็นอิสระของผู้ป่วย (Barry, 1989) และการตอบสนองจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรง สาเหตุ และการรับรู้ของผู้ป่วย การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งที่เข้ามาขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วย ทำให้ลดความมีคุณค่าในตัวเอง ในการประเมินค่าตนเอง ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ๆ และสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งบทบาทของผู้ป่วยนั้นเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในครอบครัวที่คาดหวังว่าทุกคนจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ถ้ามีบุคคลใดบุคคลหนึ่งป่วยลง เช่น เป็นโรคหัวใจ ก็คาดว่าจะจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ เพียงชั่วระยะหนึ่ง หลังจากเวลาที่คาดแล้วทุกอย่างจะคืนสู่สภาพเดิม ซึ่งในบางครั้งมิได้เป็นไปตามความคาดหวังนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องตอบสนองหรือปรับตัวต่อภาวะนี้เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้



การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Norris, et. al. (1987) ได้กล่าวไว้ว่าเป็น การที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมออกมาซึ่งเป็นผลเนื่องมาจาก การเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง ไม่เพียงเฉพาะด้านชีวภาพเท่านั้น แต่รวมทั้งด้านจิตสังคมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ วิทย์ เทียงบุรณธรรม (2526) กล่าวว่า การตอบสนองของผู้ป่วย หมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบต่อตัวกระตุ้น ซึ่งตัวกระตุ้นก็คือโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง และ The Barry Holistic System Model ได้กล่าวว่า การตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม คือ กระบวนการทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial process) ที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรภายในและภายนอกของผู้ป่วยเพื่อแสดงตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหรือโรคเรื้อรัง (Barry, 1989) นอกจากนี้ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังรวมไปถึงการวัดอาการทางกาย หรือการกระทำที่โต้ตอบต่ออาการนั้น และการใช้สิ่งเอื้ออำนวยในการดูแลสุขภาพ (Billings and Stokes, 1987) การตอบสนองในด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses) เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้โดยตรง และสามารถวัดได้จากพฤติกรรม การพูด และการเคลื่อนไหว ดังเช่น Murray และ Huelskoetter (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกอาจหมายถึง การกระทำที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต รวมทั้ง กิจกรรม ความรู้สึก ความคิด ที่จะตอบสนองเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การรับรู้ถึงการเจ็บป่วย ลักษณะอารมณ์ เป็นต้น (Mitchell, Gallucci and Fought, 1991) และการเจ็บป่วยหมายถึง ภาวะที่ร่างกายเบี่ยงเบนไปจากภาวะสุขภาพ หรือมีพยาธิสภาพที่อ่อนแอ ทำให้นหน้าที่การทำงานของร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงจากเดิม (Ignatavicius and Bayne, 1991) ฉะนั้น การตอบสนองต่อการเจ็บป่วย จึงหมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยเป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิด ที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากภาวะที่ร่างกายเบี่ยงเบนไปจากภาวะสุขภาพ หรือมีพยาธิสภาพที่อ่อนแอ ทำให้นหน้าที่การทำงานของร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นอกจากนี้การแสดงบทบาทเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจำกัด (Limitation) ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดโดยสังคมว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสม ต้องใช้เวลาชีวิตที่ยาวนานในการรักษา จะมีทั้งช่วงที่โรคบรรเทาอาการลงและช่วงที่โรคอาการทรุดหนัก (Reighly, ed., 1988) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง คือ ปฏิกริยาโต้ตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยเป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาของชีวิต

ยาวนานในการรักษาพยาบาล มีความจำกัดในด้านต่าง ๆ และมีทั้งช่วงอาการของโรคสงบและกำเริบรุนแรง

ในสภาพปัจจุบันนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการเพิ่มจำนวนในอัตราที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ หนึ่ง ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นไม่ใช่แสดงออกได้เฉพาะสภาวะทางกายเท่านั้น หากยังมีความสัมพันธ์ต่อจิต อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย กล่าวคือ กลัวตาย เจ็บปวด การสูญเสียอวัยวะ และความอิสระแห่งตนที่จะต้องเป็นภาระและพึ่งพาผู้อื่น เป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่นและสังคม (มุกดาสำเภาณกลาง, 2534) การที่ผู้ป่วยต้องดำรงบทบาทของผู้ป่วย (Sick role) ไปตลอดชีวิตเนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลง และพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านประกอบอาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย (Altered function) เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากได้ ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจต้องลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนงานใหม่ไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพ รายได้ของครอบครัวก็ลดลงหรืออาจสูญเสียรายได้ประจำไป
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาไปจากเดิม และบางรายอาจถึงกับต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไปซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องตัดขาและโรคหัวใจที่มีอาการบวม บทบาททางสังคมของผู้ป่วยลดลง สังคมยอมรับผู้ป่วยน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคมมากขึ้น
3. ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหรืออัมพาตจำเป็นต้องพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่นมากขึ้นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในระยะแรกอาจได้รับความสนใจจากบุคคลเหล่านั้นเป็นอย่างดี แต่เมื่อความเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นเวลานาน บุคคลรอบข้างจะเกิดความเคยชิน หหมดความสนใจและเบื่อในที่สุด ผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ในโลกของตนเองแต่เพียงลำพัง รวมทั้งมีผลกระทบต่อฐานะทางการเงินของครอบครัวตกต่ำลงเนื่องจากต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานาน
4. ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ ผู้ป่วยเมื่อสูญเสียภาพลักษณ์หรือต้องจำกัดกิจกรรม เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และผู้ป่วยอัมพาต กลัวญาติพี่น้องจะรังเกียจตนเอง ทำให้การไปมาหาสู่หรือการติดต่อกันในเครือญาติลดลง

5. ด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือผู้ป่วยอัมพาต ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นสามีหรือภรรยาได้เหมือนเดิม กิจกรรมทางเพศสัมพันธ์อาจลดลงหรือไม่สามารถปฏิบัติได้เลย เนื่องจากความอ่อนแอและความจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ไม่มีความสุขในชีวิตคู่อาจเกิดความแตกแยกหรือหย่าร้างได้

6. ด้านจิตใจ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน, กล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เป็นการเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพอยู่อย่างถาวร รักษาไม่หายและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายหรือคาดการณ์ ชีวิตในอนาคตของตนได้เต็มที่ ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวการเปลี่ยนแปลงของชีวิต กลัวความตาย และกลัวสูญเสียความรักจากบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยมักจะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา เช่น ซึมเศร้า, โมโหร้าย, หงุดหงิดง่าย หรือแยกตัวจากสังคม (ทศพร พัฒนนิรมาน, 2531)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โรคเรื้อรังมากมายที่ไม่สามารถรักษาหาย ดังนั้นการรักษาจะมุ่งไปที่การควบคุมอาการแสดง ในการเจ็บป่วยจะมีทั้งช่วงอาการสงบและอาการกำเริบรุนแรง อาการกำเริบรุนแรง หมายถึง มีอาการแสดงอย่างเฉียบพลันต้องกลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับ การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อควบคุมอาการแสดง และอาการสงบ หมายถึง ช่วงที่มีอาการบรรเทา ลง อาจจะไม่มีความต้องการยาหรือการรักษาใด ๆ (Milliken and Campbell, 1985) ซึ่งในชีวิตประจำวันหรือการดำรงชีวิตของผู้ป่วยต้องพบกับทั้งสองช่วง ดังนั้นในการตอบสนองของผู้ป่วยในการดำรงชีวิต เพื่อความสำเร็จจะต้องคงไว้ซึ่งการควบคุมการเจ็บป่วยหรืออาการแสดง ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานข้างต้นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดการตอบสนองในด้านต่าง ๆ มากมายมีทั้งการตอบสนองที่สามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้ และที่ทำให้มีอาการของโรคทรุดหนักหรือกำเริบขึ้น การที่ผู้ป่วยจะตอบสนองไปในทางที่ถูกต้องหรือสามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้โดยกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สามารถอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างปกติสุขนั้นจะต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังคำกล่าวของ Haber (1987) ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตตั้งแต่ขั้นปานกลางจนถึงรุนแรง และการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน และเน้นถึงความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร คือ

อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละบุคคลมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างกัน (Barry, 1989; Haber, 1987) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นกัน คือ

1. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยรับรู้ต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรัง เข้าใจสภาพของตนเอง ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดระเบียบพฤติกรรมหรือการตอบสนองของตนเองในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลายาวนานได้

2. การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้ป่วย โดยที่ถ้าผู้ป่วยรู้ว่าครอบครัวยอมรับการป่วยของตน ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเป็นไปในทางที่ดี เพื่อความผาสุกในครอบครัว

3. การรับรู้ของเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้ต่อสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเขาในทางที่ดีจะช่วยจูงใจให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับพฤติกรรมตอบสนองให้ได้ผลตามเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

4. การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยรู้และเข้าใจถึงการบริการสุขภาพที่มีอยู่ สามารถเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ก็จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพขึ้น

5. ลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพ ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพและลักษณะอารมณ์ที่แตกต่างกันก็จะใช้วิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน เช่น บางคนชอบแก้ไขปัญหามาจากการหาสาเหตุรวบรวมข้อมูล แต่ในบางคนใช้วิธีพึ่งพาทางใจไปเข้าวัด สวดมนต์ บ่นบาน หรือแสดงความหงุดหงิดออกมากับบุคคลรอบข้าง

จะเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งสิ้น (Haber, 1987)

การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเป็นสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ของการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย กับปัจจัยต่าง ๆ ในสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (Mitchell, Gallucci and Fought,

1991) รวมทั้งต้องสามารถประเมินการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ถ้าพยาบาลสนใจให้การยอมรับผู้ป่วย และตระหนักถึงตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วที่มารบกวนอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลก็สามารถพัฒนาการวางแผนการดูแลที่จะให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไปในทางที่ดีกว่า และมีประโยชน์มากกว่า (Barry, 1989) ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย ถ้าเขาสามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบได้ เขาก็สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตอยู่กับโรคนั้นได้ ผลที่ตามมา จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลลดลง จำนวนบุคลากร และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องสิ้นเปลืองไปกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะเวลาที่ยาวนานก็ลดลงด้วย ฉะนั้น ถ้าผู้บริหารทำให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพเพื่อลดจำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยลงได้นั้น ต้องรู้ถึงปัจจัยใดบ้างที่มีผลหรือสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีปัญหาของการวิจัยดังนี้

ปัญหาของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยอย่างไร ?
2. ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ?
3. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันพยากรณ์ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมี อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วยเป็นตัวพยากรณ์

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลายาวนาน จะเป็นสิ่งที่เข้ามาขัดขวางต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียในด้านต่าง ๆ เช่น สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย, สูญเสียความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน, สูญเสียการทำงานหรือการศึกษา และสูญเสียอัตลักษณ์ (Norris, et. al., 1987) ดังนั้น ผู้ป่วยจึงพยายามตอบสนองเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกว่าปกติ และมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน หรือรูปแบบในการดำเนินชีวิตขึ้นใหม่ ซึ่งในการตอบสนองผู้ป่วยอาจแสดงออกโดยการกระทำหรือความรู้สึกนึกคิดในด้านต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ได้แก่ ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ ด้านความสัมพันธ์ทางเพศและด้านจิตใจ (Derogatis, 1983)

โรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ฉะนั้นการรักษาจึงมุ่งเน้นไปที่การควบคุมอาการแสดง (Milliken and Campbell, 1985) ด้วยเหตุนี้การตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำรงชีวิตจะต้องคงไว้ซึ่งการควบคุมอาการแสดงหรือการเจ็บป่วยนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการตอบสนองของผู้ป่วยด้านต่าง ๆ มากมายมีทั้งการตอบสนองที่สามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้ และที่ทำให้อาการของโรคทรุดหนักขึ้น ฉะนั้น การที่ผู้ป่วยจะตอบสนองไปในทางที่ถูกต้องสามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้นั้นจะต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

Haber (1987) กล่าวว่า การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน และเน้นถึงความสัมพันธ์ของ ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุจะมีอิทธิพลอย่างมาก

ต่อการแสดงออกหรือการตอบสนอง และความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (Long and Phipps, 1989) และยังพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมตอบสนองทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน (Cockerham, 1982) รวมทั้งเพศชายเป็นเพศที่มีความเป็นผู้นำ โดยเฉพาะเป็นหัวหน้าครอบครัว ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนในครอบครัวได้ จะรู้สึกคุณค่าตนเอง ต่ำลง และผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะให้ความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ เนื่องจาก ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการของโรค และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดีทำให้เขามีความสามารถในการตอบสนองไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม (Bates and Ariel อ้างถึงใน นิตยา ภาสุนันท์, 2529)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน (นวลขนิษฐา ลิมนวัสน์, 2530) ฉะนั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วยจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยิ่งไปกว่านั้นในผู้ป่วยที่มีลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพต่างกัน ก็จะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างกัน ดังคำกล่าวของ ฟอล์คแมน และลาซารัส (1978) ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีบุคลิกภาพในการเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็จะสามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้ตรงและถูกต้องกับสถานการณ์ ดังนั้นการปรับตัวในการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยจึงเป็นไปในทิศทางที่ดีกว่า แบบมุ่งใช้อารมณ์ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ซึ่ง Haber (1987) กล่าวว่า การตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว สอดคล้องกับแนวคิดของ Kosa และ Robertson (1975) ที่กล่าวว่า บุคคลจะเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย และใฝ่หาวิธีการหรือแนวทางที่จะรักษาความเจ็บป่วยนั้น ฉะนั้น จะเห็นว่าการเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ส่วนบุคคล ซึ่งการรับรู้จะมีอิทธิพลอย่างมากจากกลุ่มบุคคลอ้างอิงและบรรทัดฐานของสังคม ถ้าผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับด้านต่าง ๆ ในทางที่ดีและถูกต้อง เข้าใจสภาพของตนเอง ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การเจ็บป่วย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดระเบียบพฤติกรรมหรือการตอบสนองของตนเองในขณะที่เจ็บป่วยได้

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมถอยของร่างกาย รวมทั้ง จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานติดต่อกันเกิน 3 เดือน หรือ 9๒ วัน มีทั้งช่วงอาการสงบและกำเริบ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 25 - 55 ปี สถานภาพสมรสคู่ และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานเกิน 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งมารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรพยากรณ์ มี 9 ตัว คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับปฏิภริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และลักษณะอารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย

ตัวแปรแฝงที่ คือ การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และด้านจิตใจ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และไม่มีปัญหาในการใช้ภาษาไทย การมองเห็น และการได้ยิน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมถอยของร่างกาย รวมทั้ง จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานติดต่อกันเกิน 3 เดือน หรือ 90 วัน มีทั้งช่วงอาการสงบและกำเริบ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้รวมถึงผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยเป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การตอบสนองจะประกอบไปด้วย ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และด้านจิตใจ ดังต่อไปนี้

ด้านการประกอบอาชีพ หมายถึง การตอบสนองเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานในหน้าที่หรือตำแหน่งของผู้ป่วย

ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การตอบสนองเกี่ยวกับการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ กับกลุ่มบุคคลที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย

ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว หมายถึง การตอบสนองเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือนหรือบ้าน การทำหน้าที่ในครอบครัว และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากครอบครัว

ด้านความสัมพันธ์ในเครือญาติ หมายถึง การตอบสนองเกี่ยวกับการติดต่อไปมาหาสู่ และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความผูกพันเกี่ยวข้องเป็นญาติกัน

ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง การตอบสนองเกี่ยวกับกิจกรรมและความรู้สึกทางเพศระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส หรือคู่รัก

ด้านจิตใจ หมายถึง การตอบสนองเกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตน

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแสดงการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมหรือไปในทางบวก เนื่องจากการตอบสนองโดยปรับการกระทำ ความรู้สึก และความนึกคิดที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิตน้อยหรือต่ำ

อายุ หมายถึง อายุตามปฏิทินของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ที่คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ ซึ่งอยู่ในช่วง 25 - 55 ปี

เพศ หมายถึง เพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการได้รับการเรียนในระบบการศึกษานับตั้งแต่นั้นชั้นประถมหนึ่งขึ้นไปของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ช่วงระยะเวลาเป็นเดือน ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวานจนถึงปัจจุบัน

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย หมายถึง การรู้และเข้าใจถึงพยาธิสภาพของร่างกายที่อ่อนแอลง รวมทั้งหน้าที่การทำงานของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม ประกอบด้วย ลักษณะ ความรุนแรง และอาการของโรค วิธีของความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย หมายถึง การรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกและการแสดงออกทางบวกหรือทางลบของครอบครัวต่อลักษณะ ความรุนแรงและอาการของโรคของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีของความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรู้และเข้าใจถึง สิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว ได้แก่ สภาพบ้านเรือน, สิ่งอำนวยความสะดวก, ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ, ค่านิยม, ความคิดของบุคคลในสังคม, ความช่วยเหลือในชุมชน, และวัฒนธรรม ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ หมายถึง การรู้และเข้าใจถึงการให้บริการทางสาธารณสุขที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่ ระบบส่งต่อ, แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล, บริการสุขภาพตามบ้าน, บริการสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ, กลุ่มช่วยเหลือกันเองและคลินิก ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เกี่ยวกับปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ในระดับคะแนนสูง หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปฏิกริยาต่าง ๆ ของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และการบริการสุขภาพที่มีอยู่ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสม ซึ่งจะทำให้การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นไปในทางบวกหรือตอบสนองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ลักษณะอาการและบุคลิกภาพของผู้ป่วย หมายถึง วิธีทางและลักษณะเฉพาะบุคคลที่แสดงออกเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ๆ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่เผชิญภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา
2. ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่เผชิญภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์

ลักษณะอาการและบุคลิกภาพของผู้ป่วย ในระดับคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นมีลักษณะเฉพาะบุคคลที่เผชิญภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งจะทำให้การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นไปในทางบวกหรือตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การเข้าใจถึงพฤติกรรม การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหรือการกระทำต่อการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ดังนั้นต้องอาศัยความสามารถในการประเมิน การวางแผน การใช้กลวิธีในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกันทั่วทั้งกับการตอบสนองนั้น ๆ ของผู้ป่วย ต้องมีการจัดเตรียมรับสถานการณ์ไว้ให้พร้อมเมื่อประโยชน์ดังนี้

1. เพื่อช่วยในการวางแผนการรวบรวมข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วน พยาบาลจะได้เข้าใจผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและแนะนำ ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
2. เพื่อช่วยให้มีแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่เน้นลึกและเฉพาะกับการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลในทางบวกหรือที่ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองในทางที่ดี นอกจากนั้นยังช่วยให้เห็นสิ่งที่ควรป้องกันและขจัดไม่ให้เกิดกับผู้ป่วย
3. เพื่อช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีแนวทางในการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ว่าควรเน้นนิเทศทางด้านใด และเป็นประโยชน์ในการจัดหลักสูตรการอบรม การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มขึ้นมากในอนาคต