

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2005 พบว่ามีผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่มากกว่า 102,000 ราย และในแต่ละปีจะมีประชาชนเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังถึง 70,000 คน โดยประชาชนอย่างน้อย 40 ล้านคนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังถึง 19.3 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่าจะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 28 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ. 2010 (National Kidney Foundation, 2002) สำหรับในประเทศไทยพบว่า อัตราการตายของประชาชนที่ป่วยด้วยโรคไตวายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2546-2551 มีอัตราตายเท่ากับ 17.7, 17.9, 18.1, 18.3 และ 19.5 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) และพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 45,326 ราย เข้ารับการรักษา 83,734 ครั้ง ในโรงพยาบาล 929 แห่ง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.84 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.4 วัน และมีค่าใช้จ่ายในการเข้านอนโรงพยาบาล 1 ครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 4,845 บาท (กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, อรุมา ช่วยเรือง และอลิษา กรรณสูตร, 2551) จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่เนื้อไตถูกทำลายเป็นเวลานานมากกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ โดยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที่/พื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร (National Kidney Foundation, 2002) ซึ่งมูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกาได้แบ่งโรคไตเรื้อรังออกเป็น 5 ระยะ ตามอัตราการกรองของไต โดยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เป็นระยะที่เป็นเพียงตัวบ่งชี้ว่าไตมีความเสียหาย แต่อัตราการกรองของไตยังปกติ ($GFR > 90$ มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร) หรือผิดปกติเพียงเล็กน้อย ($GFR 60-89$ มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร) ส่วนระยะที่ 3 และ 4 เป็นระยะที่มีอัตราการกรองของไตต่ำลงอีก จนเมื่อถึงระยะที่ 5 อัตราการกรองของไตจะต่ำลงมาก ($GFR < 15$ มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร) จากการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังในกลุ่มประชากรไทย พบว่า ความชุกของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 พบร้อยละ 0.1 และระยะที่ 5 พบร้อยละ 0.05 (ศิริรัตน์ เรืองจุ้ย, 2551) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่จากรายงานของคณะอนุกรรมการลงทะเบียนรักษาทดแทนไตของสมาคมโรคไตใน

ปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาฟกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 12,614 ราย ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวรจำนวน 727 ราย และมีผู้ที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจำนวน 1,542 ราย หากคิดเป็นสัดส่วนผู้รับการรักษาทั้งสามวิธีได้เท่ากับ 236 รายต่อประชากรล้านคน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2550) ซึ่งประมาณการได้ว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่สามารถรับการบำบัดทดแทนไตได้ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยอีกร้อยละ 80 ที่ต้องอยู่กับภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต จะมีการทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างมาก ทำให้การจัดของเสียออกจากร่างกาย การควบคุมสมดุลน้ำ กรดต่างในร่างกาย และการสร้างฮอร์โมนที่จำเป็นต่อร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยพบว่า ทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและหัวใจล้มเหลว ระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการหอบ หายใจลำบากจากภาวะน้ำเกิน และน้ำท่วมปอด และมีปอดอักเสบ ระบบทางเดินอาหารทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร ระบบเลือด ทำให้มีภาวะ ชีด อ่อนเพลียเลือดออกง่าย ระบบประสาททำให้มีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับ ซากที่ขา ปวดแสบปวดร้อนที่ขา กล้ามเนื้ออ่อนแรง และเหนียวลิบ กล้ามเนื้อต้นกระดูก และเป็นตะคริวที่ขา ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้มีอาการปวดกระดูก กระดูกหักง่าย กดเจ็บ ระบบผิวหนังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว ผิวหนังซีดเหลือง เชื้อราง่าย มีอาการคันผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ ความต้องการทางเพศลดลง ผู้ชายมักเป็นหมัน ผู้หญิงมักไม่มีรอบเดือน หรือมีไม่สม่ำเสมอ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าจากการที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย อาจมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย แยกตัว และเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลกระทบทางด้านสังคมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างที่เคยปฏิบัติ เกิดการแยกตัวและสูญเสียตำแหน่งทางสังคม (วัลลา ตันตโยทัย และประครอง อินทรสมบัติ, 2543; Mathers, 2007; Molzahn, 2009; Visovsky, 2002; Wilson, 2003) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก (Heiwe, Clyne, & Dahlgren, 2003)

การปฏิบัติหน้าที่ (Functional Performance) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลทั้งทางกายและทางสติปัญญา การปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การมีสมาธิ การคิด การจำ และการแก้ปัญหา (Lenz, Suppe, Gift, Pugh, & Milligan, 1997) หรือเมื่อกล่าวโดยภาพรวมการปฏิบัติหน้าที่ เป็นความสามารถในการ

กระทำกิจกรรมที่บุคคลทำในชีวิตประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน การคงอยู่ในบทบาทปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก (Leidy, 1994) ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันประกอบด้วย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ การแต่งตัวและการเข้าห้องน้ำ การเดิน เช่น การเดินไปมาภายในบ้าน การเดินไปนอกบ้าน หรือชุมชน เป็นต้น ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งบทบาทในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น กิจกรรมการทำงาน กิจกรรมโรงเรียนหรือกิจกรรมภายในบ้าน และกิจกรรมในเวลาว่าง เช่น งานอดิเรก การรวมกลุ่ม การเล่นเกม (Stewart & Brook, 1983)

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยใช้ยาเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดการคั่งค้างของเสียอยู่ในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาข้างต้น ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายได้เพียงร้อยละ 70 ของคนปกติเท่านั้น (Heiwe et al., 2003) ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรค ซึ่งส่งผลให้ภาวะของโรคมีความรุนแรง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้เร็วยิ่งขึ้น (จิตรัตน์ ทองขาว, 2551) และจากการที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดภาระแก่บุคคลในครอบครัวและมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวเช่นกัน จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่เป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่ช่วยสะท้อนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รวมทั้งปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติหน้าที่มีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น อายุ ความรุนแรงของโรค โรคร่วม อาการเหนื่อยล้า การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของดัชนีมวลกาย การบกพร่องทางการมองเห็น ความบกพร่องทางด้านสติปัญญาการมีข้อจำกัดของการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนปลาย ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การสูบบุหรี่ และปัจจัยส่วนบุคคลเช่น ระดับการศึกษา รายได้ (วรรณิ จิวสัพพงษ์ 2550; O' Sullivan & McCarthy, 2007; Stuck, Walthert, Nikolaus, Bula, Hohmann, & Beck, 1999) นอกจากนี้ การที่ไตมีพยาธิสภาพและทำหน้าที่ได้ลดลง ทำให้มีการคั่ง

ของของเสียต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ตามมา และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้เช่นกัน

Lenz et al. (1997) ได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์โดยกล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีระ เช่น โครงสร้างร่างกายของบุคคล ระยะการดำเนินโรค ภาวะการอักเสบ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนหรือระดับพลังงาน ความเพียงพอของสารน้ำและสารอาหาร ระดับความรู้สึกตัวและอายุ ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า และปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส เป็นต้น รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการเกิดอาการในผู้ป่วย และอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้ลดลงได้เช่นกัน ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตตามกรอบแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Lenz et al., 1997) น่าจะช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพเข้าใจการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตได้ดีขึ้นโดยเลือกศึกษาปัจจัยด้านอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนและหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

อาการ เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ปกติและส่งผลกระทบต่อบุคคล อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นหลายอาการพร้อมกันหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ (Lenz et al., 1997) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ไม่ได้บำบัดทดแทนไต การทำหน้าที่ของไตจะลดลงอย่างมาก จึงมีการคั่งของของเสียในร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และเกิดอาการต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการคัน อาการท้องผูก เบื่ออาหาร อาการปวด อาการนอนไม่หลับ หายใจลำบาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการแสบร้อน/ ขากระตุก วิตกกังวล และซึมเศร้า (Murtagh, Adington-Hall, Donohoe, & Higginson, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jablonski (2007) โดยพบว่าอาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดข้อ คัน หายใจลำบาก คลื่นไส้/ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก ชาที่แขน/ ขา แสบร้อน/ กระตุกที่ขา การรับรสเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร และปวดที่อื่น ๆ ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ ของบุคคล ดังการศึกษาของ O' Sullivan and McCarthy (2007) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของอาการเหนื่อยล้าและ การทำกิจกรรมทางด้านร่างกายในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วย 46 ราย พบว่าจะเพิ่มความเหนื่อยล้าที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกาย และทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง เช่นเดียวกับ Curtin, Bultman, Thomas-Hawkins, Walters, and Schatell (2002) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์อาการต่อการทำหน้าที่

ทางด้านร่างกายและจิตใจ ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 307 ราย ผลการศึกษาพบว่า มี 17 อาการที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่า กลุ่มอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p < .01$)

นอกจากนี้ Lenz et al. (1997) ยังนำเสนอไว้ว่า เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้นยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมา ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย เช่น อาการหายใจลำบาก จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง แม้กระทั่งการกิจวัตรประจำวัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) นอกจากนี้การดังกล่าวยังพบว่า อาการคัน อาการปวด อาการตะคริว ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการจำและคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดการรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (พงษ์พันธ์ จันททิโร, 2550; Modjod, 2007) ดังนั้น อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน และส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง ลดลง ทำให้ภาวะโรคมีความรุนแรงขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น คุณภาพชีวิตแย่ลง และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น (Gapster, 2007)

ภาวะการมีโรคร่วม เป็นปัจจัยด้านสรีระ โดยพบว่า โรคหรือภาวะที่พบร่วมกับโรคไตเรื้อรังมักมาจากโรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรค เช่น ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง โปแตสเซียมในเลือดสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง ภาวะปอดบวม น้ำเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หลอดเลือดแดงแข็ง โรคแผลในกระเพาะอาหาร ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย และความผิดปกติของสมองจากเมตาบอลิก ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ซึ่งจากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะพบโรคประจำตัว โดยพบว่าโรคร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 44 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 28 (Weigel, Potter, & Green, 2007) ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี โรคหัวใจวายเลือดคั่ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง และมีผลต่อจอประสาทตา อาจทำให้ตาบอดได้ เนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาหนาและแข็งตัว ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเหล่านี้ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลงไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ต้องเปลี่ยนจากบุคคลที่พึ่งตนเองได้ กลายเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น และถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวจะกระทบต่อบทบาทและภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นอันมาก (จตุพร ร่วงใหญ่, 2551; Palmer, 2008) ดังการศึกษาของ Lin, Lin, Kou, and Lin (2009) ที่ศึกษาโรคไตเรื้อรัง ภาวะ

หลอดเลือดแดงแข็ง กับการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย และจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24$, $p < .001$)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ซึ่งเฮาส์ (House, 1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมคือ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ระหว่างเครือข่ายทางสังคม ก็จะช่วยส่งเสริมเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเป็นแหล่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมเปรียบเทียบกับผู้อื่น ก่อให้เกิดความพึงพอใจและมั่นใจที่จะปฏิบัติต่อไป (Pender, 1996) เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้มีผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจึงต้องรับการสนับสนุนทางสังคมและดูแลอย่างเป็นองค์รวม (สายรุ้ง บัวระพา, 2547) ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคมจึงมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำกิจกรรมของผู้ป่วย (Smith et al., 1997) ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันกับคนอื่น และมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ วรณี จิวสืบพงษ์ (2550) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .412$, $p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ($r = .24 - .46$, $p < .01$) อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตยังมีน้อย ทำให้มีข้อจำกัดทางด้านความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาดูแล หรือส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยดังกล่าว มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

โดยการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นจำนวนมาก และจากสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 818, 945 และ 1,087 ราย ตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในปีงบประมาณ 2549-2551 โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียง 54, 48 และ

126 ราย และล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 7, 12, และ 24 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2551) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เนื่องจากเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง และต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานีประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก มีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 25,928 บาทต่อคนต่อปี รายได้ต่อหัว ในชนบท 10,826 บาท/คน/ปี (โครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทมหาวิทยาลัยมหิดล, 2541) ถึงแม้รัฐบาลจะสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตให้ แต่ผู้ป่วยยังมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ค่าเดินทางในการมาพบแพทย์ ประกอบกับไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากการล้างไตต้องทำตลอดชีวิต จึงต้องรักษาแบบประคับประคอง หากบุคลากรทางสุขภาพ ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน การพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

คำถามงานวิจัย

1. อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตเป็นอย่างไรบ้าง
2. การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตเป็นอย่างไร
3. อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตหรือไม่

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายได้แก่ อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

สมมุติฐานการวิจัย

1. อาการ และโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

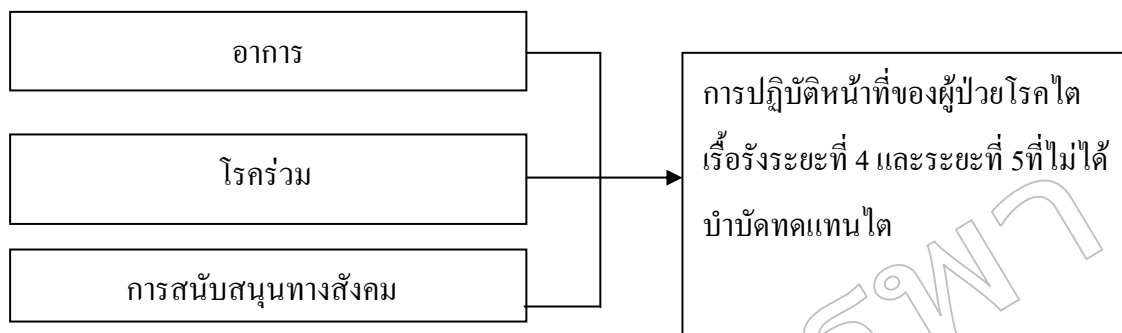
3. อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) (Lenz et al., 1997) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ มีจุดเน้นเกี่ยวกับอาการ ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายและส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล (Lenz et al., 1997) ซึ่งทฤษฎีนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) อาการ (Symptom) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย ซึ่งประเมินได้ใน 4 มิติ คือ ความรุนแรง (Intensity: Strength or Severity) ระดับความทุกข์ทรมาน (Level of Distress: Degree of Discomfort or Bothersomeness) เวลา (Timing: Duration or Frequency) และคุณภาพ (Quality) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Antecedence: Influencing Factors) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสรีระวิทยา (Physiologic Factors) ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) และ 3) ผลที่ตามมาของอาการ (Consequences) ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ (Performance) ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านสติปัญญา (Lenz et al., 1997) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยอาการที่เกิดขึ้นหนึ่งอาการอาจกระตุ้นทำให้เกิดอาการอื่นอีกตามมา และส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เมื่อการปฏิบัติหน้าที่ลดลงก็จะส่งผลต่อด้านสรีระด้านร่างกาย การทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ร่างกายมีภาวะผิดปกติ ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น ส่งผล

ต่อต้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และส่งผลต่อปัจจัยด้านสถานการณ์ ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง การปฏิบัติบทบาทต่างๆทางสังคมลดลง และการประกอบอาชีพทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนเดิม ซึ่งเป็นผลย้อนกลับไปได้

ในการศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยมุ่งศึกษาการปฏิบัติหน้าที่จริงของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ในด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมในบ้าน ครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและชุมชน ซึ่งโดยปกติผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะมีการทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างมาก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆของร่างกาย และเกิดอาการ (Symptom) ต่าง ๆ ตามมาเช่น อาการเหนื่อยล้า อาการคัน อาการตะคริว อาการแสบร้อน/กระตุกที่ขา อาการปวด อาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้า (Murtagh et al., 2006) เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้น อาจทำให้เกิดอาการอื่นอีกตามมา เช่น อาการอ่อนเพลียก่อให้เกิดอาการวิตกกังวล (เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ, 2543) ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆของบุคคล เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติบทบาททางสังคมลดลง นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคร่วม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ประกอบกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย ทำให้ภาวะโรคมีความรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ มากขึ้น ในมิติของความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยลดลง อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยรับรู้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว หรือบุคคลอื่นในสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ หรือได้รับความช่วยเหลือต่างๆ ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการอาการ เพื่อให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น
2. ผู้บริหารทางการแพทย์นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการทำกิจกรรมคุณภาพและกำหนดนโยบายหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือน กันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

การปฏิบัติหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตที่ปฏิบัติได้จริงด้วยตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมในบ้านและครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและชุมชน ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบวัดที่ประยุกต์มาจากแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ Inventory of Functional Status-dialysis (IFS-Dialysis^R) (Thomas-Hawkins, 2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดย

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเข้าห้องน้ำ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ

การปฏิบัติกิจกรรมในบ้านและครอบครัว หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เกี่ยวกับการดูแล และจัดการธุระต่าง ๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น ทำงานบ้าน ทำอาหาร การจับจ่ายซื้อสิ่งของ เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและชุมชน หมายถึง การกระทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ติดต่อสื่อสารกับชุมชน ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือสังคมหรืองานบริการชุมชนขององค์กรต่าง ๆ การไปทำบุญที่วัด การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ชมรมต่าง ๆ การออกงานสังคมกับครอบครัว หรือเพื่อน

อาการ หมายถึง การรับรู้ถึง ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน ของอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการคัน อาการท้องผูก เบื่ออาหาร อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ หายใจลำบาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการแสบร้อน/ กระจกที่ขา วิดกกังวล ซึมเศร้า วิงเวียน และอาการรู้สึกบวมตึงที่แขน/ ขา ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการ ที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินอาการ The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) (Portenoy et al., 1994) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (The Unpleasant Symptoms) ดังนี้

ความถี่ของอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ถึงความบ่อยของอาการที่ปรากฏขึ้นในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการที่ประยุกต์มาจาก The Memorial Symptom Assessment Scale ความถี่ของอาการจะแบ่งเป็น 4 ระดับคือ น้อยมาก บางครั้ง บ่อยครั้ง และตลอดเวลา

ความรุนแรงของอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตถึงระดับความมากน้อยของปริมาณหรือความรุนแรงของอาการที่ปรากฏขึ้นในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการที่ประยุกต์มาจาก The Memorial Symptom Assessment Scale ความรุนแรงของอาการแบ่งเป็น 4 ระดับคือ น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ความทุกข์ทรมานของอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตถึงระดับความมากน้อยของความรู้สึกยากลำบากหรือการถูกรบกวนของอาการต่อการดำรงชีวิตประจำวัน จากอาการที่ปรากฏขึ้นในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการที่ประยุกต์มาจาก The Memorial Symptom Assessment Scale ความทุกข์ทรมานของอาการแบ่งเป็น ไม่มีเลย มีเล็กน้อย มีพอควร มีค่อนข้างมาก และมีมากที่สุด

โรคร่วม หมายถึง จำนวนโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะช็อค เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนบุคลากรทางด้าน การแพทย์ ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ประเมินโดยใช้แบบประเมิน การสนับสนุนทางสังคมของ นันทก คำแก้ว (2547) ที่วัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสร้างขึ้นตามแนวคิด (House, 1981) ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตรับรู้ถึง การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยเรื่องความเจ็บป่วย การได้รับความไว้วางใจ การได้รับการยกย่องเห็นคุณค่า การรับฟังปัญหา และการได้รับความรัก

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตรับรู้ถึง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการได้รับคำแนะนำในด้านอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

การสนับสนุนด้านการประเมินค่า หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตรับรู้ถึง การได้รับการบอกกล่าว ตักเตือน และการยกย่องชมเชย

การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตรับรู้ถึง การได้รับช่วยเหลือด้านสิ่งของ อุปกรณ์ การเงิน

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่อยู่ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 (โดยมีค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15-29 มล/ นาที/ 1.73 ม²) แบ่งระยะตามเกณฑ์ของ มุลินนิโรไตแห่งสหรัฐอเมริกา (2002) ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้อง ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี