

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะ โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure) นับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขมานาน จนเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นดังจะเห็นได้ จากสถิติในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 20,193 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และในปี พ.ศ.2540 พบว่ามี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 24, 693 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) โรคไตวายเรื้อรังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากการดำเนินของโรคที่มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลง หรือมีการทำลายเนื้อไตเพิ่มมากขึ้นจากสารพิษต่าง ๆ ทำให้การทำงานของไตค่อย ๆ ลดลงโดยไม่มีอาการรุนแรงปรากฏทันทีทันใด แต่ภาวะของโรคจะเกิดโดยค่อย ๆ กูกคาม เคลือบแฝงมากับการเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ จนกระทั่งเมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกวิธีการสูญเสียเนื้อไตจะเกิดมากขึ้น และเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว

ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดอาการปรากฏทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ชีต เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก สับสน เพื่อ ถ้าหากแก้ไขไม่ทันจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2540) และเมื่อไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถจัดของเสียและรักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้ ผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายซึ่งจะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกายเสื่อมลง และเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังแม้จะไม่สามารถแก้ไขให้ไตกลับสู่สภาพเดิมได้ แต่สามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตมิให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ด้วยการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการรักษาด้วยยา การจัดการกับน้ำ อาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีการเสื่อมของไตมากขึ้น และในการรักษาแบบประคับประคองนี้หากผู้ป่วยได้รับการรักษาร่วมกับมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมหน้าที่ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เกรียง ตั้งสง่า และชวลิต รัตนกุล, 2540) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทำให้

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะอารมณ์ และจิตใจเกิดความเครียด (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) และเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ จากการที่ต้องมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ซับซ้อน ซึ่งต้องกระทำเพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด ถ้าผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในการเผชิญปัญหาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลตนเองและเป็นประสบการณ์ทำให้เกิดการพัฒนาในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีต่อไป

เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้านจึงต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีใจที่มสุขภาพ ครอบครัวจะมีหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือดูแลกันเองระหว่างสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน เมื่อสมาชิกครอบครัวคนใดเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่น ๆ ก็จะร่วมกันรับผิดชอบดูแลและช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ที่ว่าการเผชิญปัญหาเป็นหน้าที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลภายในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญกับปัญหาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการดูแลในเรื่องยา อาหาร และน้ำดื่ม เพื่อให้ไตของผู้ป่วยทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ไม่ให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นหลังจากกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยต้องการกำลังใจในการดูแลจากสมาชิกครอบครัวมาก เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ชนิตา ฌีวรรณ, 2538) ซึ่งผู้ดูแลนั้นอาจเป็นสมาชิกครอบครัวหรือญาติที่ใกล้ชิดจะต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทุนทรัพย์ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540) ในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก็เช่นเดียวกัน สมาชิกครอบครัวสามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือทางด้านร่างกายผู้ดูแลมีหน้าที่ในการจัดหาอาหารเฉพาะโรค ควบคุมและจำกัดอาหารที่มีโซเดียม โปรแตสเซียมและฟอสเฟต จำกัดน้ำดื่ม กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540, ชวลิต รัตนกุล, 2536)

นอกจากนั้นสมาชิกครอบครัวยังต้องเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อกระตุ้นให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น ซึ่งการที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อันจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้ รวมทั้งมีความสามารถดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกระตุ้นเตือน สนับสนุน และให้กำลังใจผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของชนิตาฉวีวรรณ (2538) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 30.9 ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรและต้องการทราบถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น ต้องการพยาบาลเยี่ยมบ้านร้อยละ 98.2 รองลงมา ต้องการคำแนะนำและความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 50.9 จากการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้านนั้น ผู้ดูแลไม่เข้าใจวิธีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะในการดูแล ไม่สามารถดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินนระรัตน์ ศรีภักทธิบุญ (2540) ที่ศึกษาผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าทำให้สามารถดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดูแลไปที่ผู้ป่วยโดยตรงอย่างเดียว โดยการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ตัวผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาของวรวรรณทิพย์วาริรัมย์ (2543) เป็นการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และของนุชจริยรัตน์ประภาศิริ (2539) เป็นการให้ความรู้โดยการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการจัดโปรแกรมการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอน ได้พัฒนาวิธีการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยนำทฤษฎีความสามารถ ตนเอง (self-efficacy theory) ของอัลเบิร์ตแบนดูรา (Albert Bandura) มาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแล ผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย

ในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลโดยสอนเป็นระยะ ๆ จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีความคงทนของความรู้ และสามารถกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้นมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสอนเพียงครั้งเดียว ชัยพร วิชชากุล (2520) กล่าวว่าความจำของมนุษย์หลังการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือความจำระยะสั้นเป็นความจำชั่วคราว หลังการรับรู้คนจะจำได้ไม่เกิน 14 วัน ประเภทที่ 2 คือความจำระยะยาวที่คงอยู่ได้นาน แต่ถ้าความรู้นั้นไม่มี

การทบทวนเลยความจำจะลดลงเรื่อย ๆ ในระยะเวลา 31 วัน ความจำจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่า ถ้าผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการสอน แก่ผู้ป่วยเป็นระยะ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และเว้นระยะเวลา 4 สัปดาห์หรือ 28 วัน ความคงทนของความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะเป็นอย่างไร ถ้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสอนและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะที่สองและระยะที่สาม เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ 2541, 2542 และ 2543 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 417, 513 และ 636 ราย ตามลำดับ (สถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2544) ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่งเกิดตามหลังเป็นผลมาจากโรคเรื้อรังอื่นที่เพิ่มจำนวนขึ้นเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น (สถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2543) ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียม เนื่องจากเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะการดำเนินโรคที่มีใช้ไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียม แต่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยเหตุผลนี้ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการลุกลามของโรคถึงระยะที่สาม ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการให้ความรู้ต่อผู้ดูแล ซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอน กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติของโรงพยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอน กับกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ
2. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลองของกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอน ดีกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เน้นเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการพยาบาลใช้ในการประเมินและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเด็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้บริการผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
5. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาลได้ใช้ประกอบในการศึกษา โดยได้นำแผนการสอนไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 2.2 พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ที่ดูแลผู้ป่วย เป็นสมาชิกครอบครัวและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เป็นผู้ดูแลหลักที่คอยให้ความช่วยเหลือและจัดเตรียมให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 4 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีผลเลือดระดับค่า creatinine เท่ากับ 2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป เป็นระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มีอาการแสดงทางร่างกายของโรคไตวาย เรื้อรังเห็นได้ชัดเจน เช่น เหนื่อยง่าย บวม ความดันโลหิตสูง ซีด ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
3. โปรแกรมการสอน หมายถึง การจัดกระทำตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยวางแผนการสอนให้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแล
4. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ความเข้าใจ และความจำที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การดูแลเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การจำกัดน้ำดื่ม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย รวมถึงการให้ความรู้ในการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการวัดไข้ การจับชีพจร การนับการหายใจ การสื่อสารกับผู้ป่วย การปรับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและตัวผู้ป่วย

5. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง หรือช่วยเหลือผู้ป่วยตามโปรแกรมการสอน การให้กำลังใจ การเอาใจใส่ดูแล เพื่อควบคุมอาการของโรคไตวายเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อควบคุมอาการของไตวายเรื้อรัง ไม่ให้การดำเนินโรครุนแรงเพิ่มขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การปรับกิจกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำ การทำกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน การดูแลการขับถ่าย การปรับตัวและหาวิธีการจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา

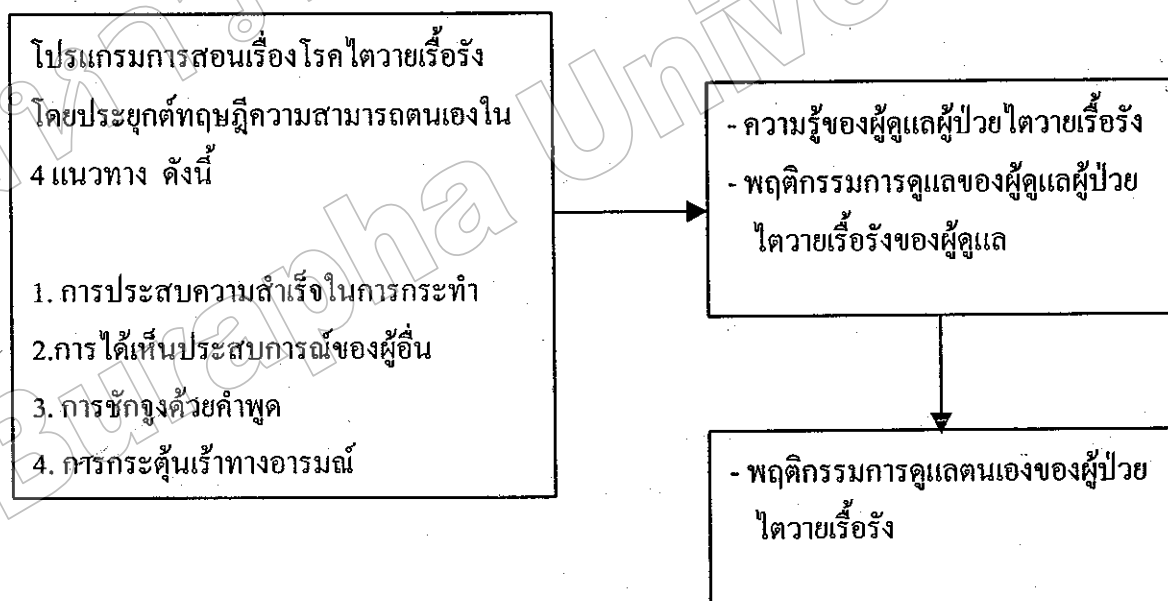
7. การดูแลตามปกติ หมายถึง การให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

กรอบทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการสอนและการฝึกปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ ความหวัง และความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามทฤษฎีความสามารถตนเองที่เชื่อว่า “บุคคลถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และเมื่อทำเสร็จแล้วได้ผลเกิดขึ้นตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะกระทำสิ่งนั้น” (Bandura, 1977) ซึ่งการเพิ่มความสามารถตนเอง ประกอบด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยกระทำสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยวิธีการดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และบุคคลใดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงก็จะทำให้มีความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นสูงตามไปด้วย เพราะบุคคลจะมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า พฤติกรรมที่กระทำลงไปเหมาะสมหรือไม่ ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นสูงก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างแน่นอน

ถ้าผู้ดูแลได้รับความรู้จากการสอน และมีโอกาสฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจนสามารถปฏิบัติได้จริงหรือมีทักษะในการปฏิบัติ จะมีผลต่อกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น ดังงานวิจัยของจินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ (2540) ศึกษาผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลกลุ่มควบคุม สรุปว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนและฝึกทักษะตามแบบแผนที่กำหนดมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ภาวะสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ดูแลจะช่วยเหลือผู้ป่วย ในขณะเดียวกันก็จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจตนเอง ดูแลตนเองได้มากขึ้น เพื่อที่จะดำรงชีวิตได้อย่างปกติในครอบครัว การใช้โปรแกรมการสอนญาติผู้ดูแลจึงมีผลต่อผู้ป่วยทางอ้อมด้วยที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังภาพ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา