

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย จัดเป็น 1 ใน 10 โรคเรื้อรังที่คุกคามคนไทย (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช, 2547) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 15 โดยคิดเป็นร้อยละ 2.0 ของการตายทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 20,193 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ปี พ.ศ. 2540 พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 24,693 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) และในปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยใน ไม่รวมกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นเป็น 66,182 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) มีผลทำให้เกิดการลดลงของอัตราการกรอง การดูดกลับ การควบคุมสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เสียหน้าที่ ภาวะกรด-ด่างและระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสียสมดุล (Beare & Myers, 1990) เมื่อมีการทำลายเนื้อไตมากขึ้นจนกระทั่งอัตราการกรองผ่านที่โกลเมอรูลัส เหลือน้อยกว่าร้อยละ 5-10 ของปกติ ก็จะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage-Renal Disease: ESRD) มีการคั่งค้างของสารที่เป็นพิษต่อร่างกายจำนวนมากในร่างกาย เพื่อขจัดสารที่เป็นพิษต่อร่างกายที่คั่งค้างจากภาวะไตวายออกจากร่างกายของผู้ป่วย อาจทำได้โดย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) สำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Kidney Transplantation, KT) ที่ถือเป็นการรักษาที่ดีที่สุด แต่ผู้ป่วยก็ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดระหว่างรอเปลี่ยนไตด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมและแพร่หลาย สามารถทำหน้าที่ขจัดสารที่เป็นพิษต่อร่างกายแทนไตที่เสียหน้าที่ไปแล้ว ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และมีสภาพใกล้เคียงกับคนปกติ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) จากการสำรวจของสมาคมโรคไตเมื่อปี พ.ศ. 2543 พบว่ามีสถาบันที่มีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมดถึง 153 แห่ง โดยมีผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่าที่สำรวจได้เมื่อปี พ.ศ. 2540 มีอัตราของการฟอกเลือดในประเทศไทยทั้งสิ้น 30 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ต่อมาพบว่ามีความชุกของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปลายปี พ.ศ. 2541, 2542 และ 2543 เป็นจำนวน 3,266, 4,736 และ 5,963 ตามลำดับ หรือคิดเป็น 54.4, 78.9 และ 99.4 รายต่อล้านประชากรตามลำดับ (อนุตตร จิตตินันท์, 2545)

การรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นถึงแม้ว่าจะช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น แต่ก็อาจมีอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายทางร่างกายได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ดิคเชื้อและดิคเชื้อในกระแสเลือด เลือดออกง่าย ใช้เวลานานระหว่างฟอกเลือด และสูญเสียสารอาหาร หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านเทคนิค เช่น เส้นเลือดที่เตรียมไว้เกิดการอุดตัน (ไตรรักษ์ พิธิษฐ์กุล, วิเชียร จุฬาสรีกุล, สมชาย เอี่ยมอ่อง และเกรียง ตั้งสง่า, 2545) ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการหรือปัญหาที่คุกคามแตกต่างกันไป และเนื่องจากภาวะไตวายเรื้อรังซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างหนึ่ง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นนาน ๆ ผู้ป่วยก็จะเกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านอื่น ๆ อีก ดังเช่นการศึกษาของพิโลลักษ์ณ์ ทองอุไร (2542) ที่ศึกษาภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังนอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายจากอาการของโรคที่ต้องเผชิญเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วย ภาวะจิตสังคมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญได้แก่ ภาวะความเจ็บปวด ความเครียดและวิตกกังวล ภาวะสูญเสียและสูญเสียพลังอำนาจ ภาวะที่มีปัญหาทางด้านอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ภาวะซึมเศร้าและแยกตัว ภาวะทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ภาวะหมดหวังและฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นมีความทุกข์ทรมานที่พบบ่อยได้แก่ การจำกัดกิจกรรมจากความเจ็บป่วย การจำกัดน้ำดื่ม อาการอ่อนเพลีย ความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการฟอกเลือด ระยะเวลาในการฟอกเลือด รายได้ลดลง และมีปัญหาเศรษฐกิจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เกิดภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น ขาดแรงจูงใจ มีความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า บทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลง กิจกรรมทางเพศลดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การดิคเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น (ครุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2548; วราภา หุยนันท์, 2542; อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545; รัชสุริย์ จันทเพชร, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา และวัลภา ผิวทน, 2544)

ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในสมาชิกคนใดคนหนึ่งก็มักจะมีผลกระทบไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ รวมทั้งครอบครัวทั้งระบบจะถูกกระทบไปด้วย และในทางกลับกันครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วยเช่นกัน (Wright, Watson, & Bell, 1996) หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อสมาชิกครอบครัวคนหนึ่งเกิดเจ็บป่วยขึ้น มีผลทำให้สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ และเมื่อสมาชิกที่ดูแลเกิดการเจ็บป่วยก็จะมีผลกระทบถึงสมาชิกที่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นอีก ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสม มีการฟื้นฟูสภาพจนหายจากโรค หรือหากเป็นโรคที่ไม่หายขาด ครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้สมาชิกฟื้นฟูสมรรถภาพและเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ สำหรับ

ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกจากสมาชิกในครอบครัวจะมีภาระในการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดหาอาหารเฉพาะโรค กระตุ้นเตือนให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงการพาผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว ครอบครัวยังมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านอื่น ๆ อีก เช่น ด้านเศรษฐกิจซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงคือประมาณ 12,000-15,000 บาทต่อเดือน หรือทางด้านอารมณ์ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนมากจะมีปัญหาการซึมเศร้า และวิตกกังวล (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) ภาระในการดูแลของสมาชิกครอบครัว ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัว มีผลทำให้เกิดความเครียดในการดูแลได้ (ยุพาพิน ศิริ โพธิ์งาม, 2546) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่พบว่าการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขสบาย ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า รู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแล ซึ่งเป็นผลทางอารมณ์ในด้านลบมีผลต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงคุณภาพในการดูแลด้วย ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยนี้จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานของบุคคล อาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการดำรงชีวิตได้ (ยุพาพิน ศิริ โพธิ์งาม, 2546; Kanervisto, Paavilainen, & Kurki, 2003; Schneider, 2003; Gordon & Perrone, 2004; Pelletier-Hibbert & Sohi, 2001; Saunders, 2003) และจากการรวบรวมวรรณกรรมพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ฐานะเศรษฐกิจและสังคม ภาวะสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และการสนับสนุนบำบัด ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความสามารถในการที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง รู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน สร้างประสิทธิภาพของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่นการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ และคณะ (2544) เป็นการศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม รัชเนีย ไกรยศรี และคณะ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และ ชไนเดอร์ (Schneider, 2003) ศึกษาความอ่อนล้าในผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่ายังมีน้อยและส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเท่านั้น เช่น การศึกษาของ พัทยา จิตสุวรรณ (2535) เรื่อง ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

สำหรับการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การศึกษาของ ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์ (2546) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นการสอน การแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม พูดคุยบ้าง ไม่นั่น ความสำคัญของบทบาทความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่อการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว และยังไม่มีการสนทนากับครอบครัวสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model: IBM) (Wright et al., 1996) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เนื่องจากรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาล และความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา การดูแลสุขภาพ ทำให้พยาบาลผู้ป่วย และครอบครัวเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหาของซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการเปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และเปิดโอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยเป็นรูปแบบที่ใช้ในการให้บริการแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันเนื่องมาจากมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลมีการใช้องค์ความรู้จากศาสตร์การพยาบาล ครอบครัวและศาสตร์ทางครอบครัวอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการพัฒนาองค์ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและได้นำไปใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอนรวมทั้งนำไปใช้ในการดูแลครอบครัวในงานวิจัยต่าง ๆ เช่น แทพพ์ (Tapp, 2000) ได้นำรูปแบบ IBM มาใช้ในการบำบัดครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดพบว่า ช่วยลดความทุกข์ทรมานของครอบครัวลงได้ และต่อมาประยุกต์รูปแบบ IBM ใช้กับสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจโคโรนารี ทำให้ได้ข้อมูลรายละเอียดของครอบครัวชัดเจน ช่วยให้พยาบาลยอมรับความเป็นผู้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาของครอบครัว เสนอแนะสิ่งที่มีประโยชน์ เหมาะสม และช่วยให้ครอบครัวตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับครอบครัว (Tapp, 2000, 2001) ส่วน โมลส์ (Moules, 2002) ศึกษาถึงประโยชน์ของการใช้รูปแบบ IBM ในการช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังพบว่า การใช้จดหมายมีอิทธิพลต่อความคิดสร้างสรรค์ ความรักใคร่กลมเกลียว และการสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงของครอบครัว รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำชี้แนะครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังของ เฮาเกอร์, ลิเมคเคอร์ และไรท์ (Houger, Limacher, & Wright, 2003) พบว่าครอบครัวและพยาบาล

รายงานว่าการให้คำชื่นชมมีคุณค่าและมีอิทธิพล ทำให้ครอบครัวรู้สึกถึงความดี ความสามารถของตน ทำให้ครอบครัวมั่นใจในความสามารถ และช่วยลดความทุกข์ทรมานของครอบครัวลง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความไว้วางใจระหว่างครอบครัวและพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา และธิดารัตน์ สุวรรณ (2549) พบว่าการสนับสนุนบำบัดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยช่วยให้ครอบครัวปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล และความทุกข์ทรมานลดลง

ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบ IBM นี้มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีผลต่อการปรับสมดุลครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานลดลง สามารถคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่ดี และดำเนินชีวิตอยู่กับโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

2. ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

4. ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ทำให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้สามารถปรับสมดุลของชีวิต และช่วยลดความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ลงได้

2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยนำการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมการดูแลครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. หน่วยไตเทียมได้นำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่ได้จากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีรูปแบบในการปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 ครอบครัว

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบครัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีการทำลายของหน่วยไตทั้งสองข้างอย่างถาวร ทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขับของเสีย เช่น ยูเรียในโตรเจนและครีเอตินินในกระแสเลือด รวมทั้งการคงความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ ภายในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง กระบวนการในการกำจัดของเสีย ที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยเฉพาะสารยูเรียในโตรเจน และครีเอตินินในกระแสเลือด ช่วยแก้ไขภาวะกรดเกิน ควบคุมเกลือแร่ต่าง ๆ รวมทั้งกำจัดน้ำส่วนเกินจากกระแสเลือด โดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทำงานด้วยหลักการพื้นฐาน 2 ประการ คือ การแพร่กระจาย (Diffusion) และการดึงน้ำส่วนที่เกินออกจากร่างกาย เรียกว่า อุลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration)
3. ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น คู่สมรส บิดา มารดา บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มีหน้าที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 4 ปีขึ้นไป และเป็นคนเดียวที่ดูแลตลอดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้
4. โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย หมายถึง การสนทนากับนักที่จัดขึ้นตามกระบวนการการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงโดยประยุกต์มาจากรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) (Wright, Watson, & Bell, 1996)
5. การดูแลตามปกติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ให้ความรู้และให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจถึงความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย
6. ความทุกข์ทรมาน หมายถึง ประสบการณ์ความเจ็บป่วย หรือความยากลำบากทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

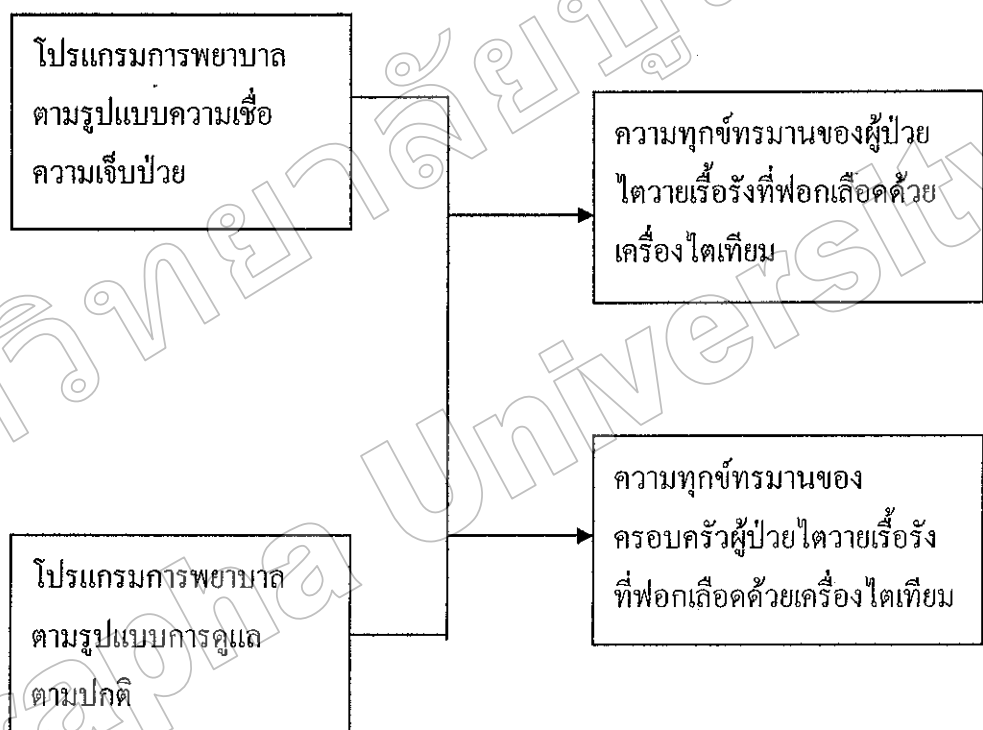
กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการสนทนาบำบัดในการวิจัยครั้งนี้คือ แนวคิดความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) ของ ไรท์, วัตสัน และเบลล์ (Wright, Watson, & Bell, 1996) เป้าหมายหลักของรูปแบบนี้คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ (Belief) เนื่องจากความเชื่อเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคล เป็นความรู้สึกมั่นใจว่าสิ่งเหล่านั้นถูกต้อง เป็นความจริง มีอิทธิพลจากโครงสร้างด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Biopsychosocial-Spiritual Structures) และเกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกัน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเกิดจากความเชื่อที่บุคคลนั้นมีอยู่ สำหรับในด้านการดูแลสุขภาพก็เช่นเดียวกันบุคคลจะดูแลหรือปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไรก็เป็นผลจากความเชื่อของบุคคลนั้น ความเชื่อแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative Beliefs) และความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Constraining Beliefs)

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว การที่ครอบครัวจะปรับตัวอย่างไร จัดการกับการเจ็บป่วยอย่างไร หรือเผชิญกับการเจ็บป่วยอย่างไร ขึ้นกับความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและผลที่จะเกิดขึ้น บุคคลและครอบครัวจะมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่าเมื่อมีความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative Beliefs) เพราะจะช่วยเพิ่มทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ทำให้บุคคลหรือครอบครัวรับรู้ประโยชน์ของประสบการณ์การเจ็บป่วย ซึ่งมีผลให้บุคคลและครอบครัวมีการดูแลสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามบุคคลหรือครอบครัวที่มีความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Constraining Beliefs) เกี่ยวกับความเจ็บป่วยก็จะมีผลไปจำกัดทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์จากความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว และ มีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวตึงเครียด เกิดความกดดันจากชีวิตประจำวัน หรือการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในชีวิต (Wright, 2005) ความทุกข์ทรมานเกี่ยวโยงกับความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเผชิญความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้การบำบัดพยาบาล (Nursing Intervention) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวจะเกิดขึ้นเมื่อวิธีการปฏิบัติ นั้นสอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลหรือผู้ให้การดูแลสุขภาพ (Wright, 2005) รูปแบบการพยาบาลตามความเชื่อความเจ็บป่วยเป็นการสนทนาเพื่อการบำบัด เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เปิดเผยความกลัว ความโกรธ ความเสียใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย การบอก

เล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย (Illness Narratives) จะทำให้ได้รู้ถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรค เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทางเลือกเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับชีวิตและดูแลตนเองได้

จากแนวคิดดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ ความเจ็บป่วยน่าจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคมีผลให้ความทุกข์ ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวลดลงได้ จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย