

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน
 - 2.1 ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 2.2 ความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว
4. การประเมินความทุกข์ทรมาน
5. รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความหมายของภาวะไตวายเรื้อรัง

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2540) กล่าวว่า ภาวะไตวายเรื้อรัง หมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลัยท์และกรดด่าง การสูญเสียหน้าที่ของไตใช้เวลาเป็นเดือนเป็นปี เพราะหน่วยไต (Nephron) ที่ยังไม่ถูกทำลายก็จะพยายามทำหน้าที่ขจัดของเสียหน่วยไตที่เหลือไป

กู๊ดแมน, เบียสซันนอทล์ และฟูลเลอร์ (Goodman, Boissonnault, & Fuller, 2003)

ให้คำจำกัดความของภาวะไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่ของไตซึ่งเกิดได้จากหลาย ๆ สาเหตุ และทำให้เกิดการเสียของหน่วยไต (Nephron) อย่างถาวร การเสียของหน่วยไตนี้เป็นผลจากการค่อย ๆเสื่อมลงของการกรองที่โกลเมอรูลัส (Glomerulus) การดูดกลับที่ท่อไต (Tubule) และการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ การเสื่อมหน้าที่ของไตอย่างช้า ๆ นี้ ในที่สุดก็ทำให้ไตส่วนที่เหลือชดเชยได้ไม่เพียงพอ ทำให้มีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย

เบียร์ และไมเออร์ (Beare & Myers, 1990) ให้คำจำกัดความของภาวะไตวายเรื้อรังว่าเป็นผลมาจากหลายสาเหตุและมีการก้าวหน้าของโรค มีการทำลายหน่วยไต (Nephron) และ โกลเมอรูลัสอย่างถาวร มีการติดเชื้อมองไตบ่อย ๆ หรือเส้นเลือดถูกทำลายจากโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เกิดพังผืดของเนื้อเยื่อไต หรืออาจเป็นผลจากภาวะไตวายเฉียบพลันก็ได้

เกรียง ตั้งสง่า (2537) ให้คำจำกัดความของโรคไตวายเรื้อรังว่าเป็นภาวะที่การทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานานติดต่อกันเกิน 3 เดือน เมื่อเป็นนานย่อมไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ และมักมีการดำเนินของโรคไปจนถึงระยะที่เรียกว่า ไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) ในที่สุด และพบมีภาพรังสีหรือภาพถ่ายอัลตราซาวด์ (Ultrasonogram) แสดงว่าไตมีขนาดเล็กกว่าปกติ หรือพบมีภาวะโลหิตจางหาสาเหตุไม่ได้

สรุปความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานที่ของไตอย่างช้า ๆ และเป็นไปอย่างถาวร ทำให้ไตไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้ จึงเกิดการคั่งของของเสีย เช่น ยูเรียในโตรเจน ครีเอตินินในกระแสเลือด และเกิดการเสียสมดุลของเกลือแร่ กรดต่าง และปริมาณน้ำในร่างกาย

การสูญเสียหน้าที่ของไตในภาวะไตวายเรื้อรังจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป แบ่งเป็น 3 ระยะ (สุจิตรา ถิมอำนาจลาภ, 2540)

1. ระยะเริ่มแรก (Early Stage or Diminished Renal Reserve) เป็นระยะที่ไตเริ่มมีอัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50-90 เนื่องจากในระยะนี้ไตมีการปรับตัว (Hypertrophy) เพื่อให้ยังคงทำหน้าที่ในการควบคุมความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลัยท์ กรดต่างปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ตรวจเลือดพบว่าค่ายูเรียในโตรเจนและครีเอตินินอยู่ในระดับปกติ แต่ถ้าในระยะนี้ผู้ป่วยได้รับสารพิษต่อไต เช่น ยากลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์อาจจะเสี่ยง ทำให้ตรวจพบค่ายูเรียในโตรเจนและครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อหรือภาวะขาดน้ำ จะมีผลเช่นเดียวกับการได้รับยา ในระยะนี้จึงจำเป็นต้องระมัดระวังให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากสารพิษ ยาที่เป็นพิษต่อไต และภาวะดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายได้เร็วขึ้น
2. ระยะที่ไตเสื่อมสภาพ (Renal Insufficiency) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองที่ไตเหลือเพียงร้อยละ 20-50 แสดงถึงไตเสื่อมหน้าที่ลง ตรวจพบว่าหน่วยไตถูกทำลายไปครึ่งหนึ่ง ถึงสามในสี่ของหน่วยไตทั้งหมด ผู้ป่วยอาจจะยังไม่แสดงอาการ แต่ถ้าตรวจเลือดพบว่าค่าครีเอตินินสูงขึ้นประมาณ 2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และอาจจะถึง 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนและลักษณะปัสสาวะที่ออกมา ไตไม่สามารถที่จะทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นขึ้นได้ ผลก็คือทำให้ผู้ป่วยมีปัสสาวะออกมาก และมีการปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น (Nocturia) ความถ่วงจำเพาะอยู่ระหว่าง 1.008-1.012

ในระยะนี้เมื่อร่างกายต้องเผชิญปัญหาความเครียด ไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ยิ่งทำให้ระดับยูเรียในโตรเจนและครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น และมีอาการแสดงทางร่างกายให้เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ชีต เหนื่อยง่าย และความดันโลหิตสูง

3. ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือน้อยมากเพียงร้อยละ 5-10 ไตเสียหายที่หรือไม่สามารถควบคุมความสมดุลต่าง ๆ ภายในร่างกายได้ ตรวจเลือดพบว่าค่ายูเรียในโตรเจนและครีเอตินินสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยค่าครีเอตินินเท่ากับ 4-8 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537) ผู้ป่วยมักมีอาการปรากฏทุกระบบของร่างกาย ซึ่งแสดงถึงว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือภาวะยูรีเมีย (Uremia) ตรวจเลือดพบระดับค่าครีเอตินินในเลือดมากกว่า 8-10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป (เกรียง ตั้งสง่า, 2537)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายจากการที่มีของเสียคั่งในกระแสเลือด จะมีอาการและอาการแสดงของระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายในทางที่เสื่อมลง ทำให้ร่างกายผู้ป่วยทรุดลงเรื่อย ๆ เฉพาะการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหารและน้ำ ไม่เพียงพอและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีอื่นต่อไป

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย นอกจากการรักษาด้วยยาและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดแล้ว ยังมีวิธีการรักษาอื่นอีก ได้แก่

1. การรักษาโดยการฟอกเลือด (Dialysis) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545)

1.1 การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง เป็นกระบวนการนำของเสียจากการเผาผลาญสารอาหารและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยการแลกเปลี่ยนสารระหว่างน้ำยาฟอกเลือดกับเลือดผ่านเยื่อช่องท้องซึ่งมีคุณสมบัติยอมให้สารที่มีโมเลกุลเล็กผ่านไปมาสะดวก (Semipermeable) ของเสียที่คั่งอยู่ในเลือดและน้ำส่วนเกินจะซึมผ่านมายังช่องท้องที่มีน้ำยาและถูกนำออกจากช่องท้องวนเวียนเช่นนี้เรื่อยไป ระดับของเสียและน้ำส่วนเกินจะลดลง แต่การรักษาด้วยวิธีนี้มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย คือ การอักเสบของเยื่อช่องท้อง

1.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายละเอียดจะกล่าวต่อไป

2. การผ่าตัดเปลี่ยนไต เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้มีปัญหาที่สำคัญคือ การหาไตที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยและการปฏิเสธของร่างกายผู้ป่วยต่อไตที่ได้รับใหม่ การรักษาด้วยวิธีนี้จึงยังค่อนข้างจำกัดและไม่ได้ทำแพร่หลายนักนอกจากโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บางแห่งเท่านั้น ผู้ป่วยจึงต้องรอการเปลี่ยนไตเป็นเวลานาน ๆ และในระหว่างที่รอ ต้องรักษาโดยการฟอกเลือดไปก่อน

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545)

เครื่องไตเทียมทำหน้าที่แทนไต อันดับแรกเครื่องไตเทียมช่วยรักษาสมดุลของน้ำ โดยการดึงน้ำส่วนที่เกินออกจากร่างกาย เรียกว่า อุลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration) อันดับที่สอง

เครื่องไตเทียมจะดึงสารที่เป็นพิษออกจากเลือด โดยขบวนการที่เรียกว่า การแพร่กระจาย (Diffusion) เมื่อรวมทั้งสองอย่างเข้าด้วยกัน เครื่องไตเทียมจะช่วยรักษาสมดุลของน้ำและสารเคมีในร่างกายและขับของเสียออกจากร่างกาย

ขบวนการอุตราฟิเตรชัน (Ultrafiltration) คือขบวนการที่จะดึงน้ำออกจากเลือด โดยอาศัยแรงดันจากการปั๊มของเครื่องไตเทียม ทำให้ความดันในส่วนของเลือดมีค่าเป็นบวก (แรงดันออกจากส่วนของเลือด) ขณะที่ความดันในส่วนของน้ำยาฟอกเลือดมีค่าเป็นลบ (แรงดึงเข้าสู่ส่วนของน้ำยา) ทำให้น้ำหรือสารละลายจากด้านเลือดซึมผ่านเมมเบรนออกมายังส่วนของน้ำยาฟอกเลือด

ขบวนการแพร่กระจาย (Diffusion) คือ ขบวนการแลกเปลี่ยนสารเคมีและเกลือแร่ ระหว่างสารละลายสองชนิดที่แยกกันด้วยเมมเบรนซึ่งยอมให้สารเคมีและเกลือแร่ผ่านไปมาได้ สารเคมีในสารละลายที่มีความเข้มข้นสูงจะซึมผ่านเมมเบรนมายังสารละลายที่มีความเข้มข้นต่ำ นั่นคือ เลือดและน้ำยาฟอกเลือดที่อยู่คนละด้านของเมมเบรน ในเลือดเต็มไปด้วยสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย ในขณะที่ในน้ำยาฟอกเลือดไม่มี ดังนั้นสารที่เป็นพิษต่อร่างกายในเลือดจึงซึมผ่านเมมเบรนไปยังน้ำยาฟอกเลือด เช่น โปตัสเซียมมีความเข้มข้นในเลือดสูงกว่าในน้ำยาฟอกเลือด โปตัสเซียมจากเลือดจึงซึมผ่านเมมเบรนมายังน้ำยาด่างไต ทำให้ระดับ โปตัสเซียมในเลือดลดลงจนเป็นปกติ นอกจากนี้ในน้ำยาฟอกเลือดยังประกอบด้วยสารต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อะซิเตท (Acetate) หรือ ไบคาร์บอเนต (Bicarbonate) ซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่าง ในน้ำยาความเข้มข้นของสารเหล่านี้มากกว่าในเลือด ทำให้ระดับ ไบคาร์บอเนตในเลือดสูงขึ้นมาเป็นปกติ ช่วยในการควบคุมความเป็นกรดของเลือดได้ ดังนั้นขบวนการแพร่กระจายนี้สามารถช่วยขจัดสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย ออกจากเลือดและเพิ่มสารที่มีประโยชน์เข้าสู่เลือดของผู้ป่วยได้ สำหรับวิธีการที่จะนำเลือดจากตัวผู้ป่วย ออกมาล้างจะต้องมีการต่อเส้นเลือดแดงและดำขนาดใหญ่เตรียมไว้ก่อน ท่อที่ใช้ต่ออาจจะอยู่เหนือหรือใต้ผิวหนัง ถ้าใช้ท่อนิดอยู่เหนือผิวหนัง เวลาจะนำเลือดออกมาก็ถอดท่อออก นำเลือดจากเส้นเลือดแดงใหญ่ให้ไหลผ่านเครื่องแล้วจึงนำเลือดที่ล้างแล้วกลับเข้าร่างกายทางเส้นเลือดดำ ถ้าเป็นท่อนิดที่ฝังไว้ใต้ผิวหนังก็ต้องใช้เข็มเบอร์ 15-16 แทง 2 เข็ม เข็มหนึ่งใช้ดูดเลือดออก และส่งเลือดกลับทางอีกเข็มหนึ่ง ข้อดีของท่อเหนือผิวหนังอยู่ตรงที่ได้เลือดออกมาล้างมากพอ และไม่ต้องมีการแทงเข็ม ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่มีข้อเสีย คือ ติดเชื้อได้ง่าย ส่วนท่อที่ฝังใต้ผิวหนังนั้นมีการติดเชื้อน้อย แต่เวลาเอาเลือดออกมาฟอกจะต้องแทงเข็ม และเลือดอาจไหลออกมาไม่เพียงพอ การทำไตเทียมต้องทำเป็นระยะ ๆ ไป ประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 4-6 ชั่วโมง เพราะเป็นการล้างสารที่เป็นพิษต่อร่างกายแทนไตซึ่งไม่ทำงานจึงต้องทำตลอดไป

ทราบเท่าที่ ต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ (ศิริรัตน์ เรืองจุ้ย, 2545)

ตัวกรองที่ใช้ในการกรองเลือดประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเรียกว่า ส่วนของเลือด (Blood Compartment) เป็นส่วนที่เลือดไหลผ่านซึ่งอยู่ด้านในของตัวกรอง ส่วนที่สองเรียกว่า ส่วนของน้ำยาฟอกเลือด (Dialysate Compartment) เป็นส่วนที่อยู่ด้านนอกของตัวกรองล้อมรอบ ส่วนของเลือดไว้ มีน้ำยาฟอกเลือดไหลผ่านเพื่อดึงของเสียออกจากเลือด ส่วนประกอบของตัวกรอง ไตเทียมทั้งสองส่วนนี้ถูกแยกออกจากกันด้วยแผ่นเนื้อเยื่อบาง ๆ เรียกว่า เมมเบรน (Membrane) การดึงน้ำและการกรองของเสียโดยการแพร่กระจายจะเกิดขึ้นที่เมมเบรนนี้ โดยผนังของเมมเบรน มีรูพรุนเล็ก ๆ ที่ยอมให้สารต่าง ๆ ที่มีขนาดเล็กผ่านไปได้ เช่น ยูเรีย แต่สารขนาดใหญ่ เช่น เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว โปรตีน และเชื้อแบคทีเรียไม่สามารถผ่านเมมเบรนได้

ถึงแม้ว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเป็นวิธีการรักษาทดแทนภาวะไตวายเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากภาวะของโรค การเสื่อมหน้าที่ของไต และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็ก่อให้เกิดผลกระทบกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากมายกับผู้ป่วย ดังจะกล่าวต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน (Suffering)

ความหมาย

ไรท์ (Wright, 2005) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานหมายถึงความเจ็บปวด ความตึงเครียด ทางด้านร่างกาย จิตสังคม หรือจิตวิญญาณ ประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน อาจเกิดจากความเจ็บป่วยที่รุนแรงที่มีผลเปลี่ยนแปลงชีวิตของบุคคลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การอดทนต่อภาวะตึงเครียด การเจ็บป่วยที่เฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือความคับข้องใจในความรักและความผูกพัน

แม็คคอร์เคิล และยัง (McCorkle & Young, 1978) กล่าวว่าความทุกข์ทรมานเป็นความไม่สุขสบายอย่างมาก ที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความไม่สุขสบาย จากอาการปวดแผล หายใจลำบาก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และการขับถ่ายผิดปกติ เป็นต้น และทางด้านจิตใจ จากความวิตกกังวล ซึมเศร้า คับข้องใจ เป็นต้น

พอนเต้ (Ponte, 1992) กล่าวว่าความทุกข์ทรมานเป็นผลของความเครียด ผลทางอารมณ์ ในด้านลบ เป็นปัญหาส่วนบุคคล สังคม และเป็นส่วนประกอบของความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความทุกข์ทรมานอาจเริ่มต้นมาจากความไม่สุขสบายทางอารมณ์และร่างกาย

สุพร พลยานันท์ (2528) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเป็นปฏิกิริยาทางจิต โดยถ้าความเจ็บปวดยิ่งรุนแรงผู้ป่วยก็จะยิ่งรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้น และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดนี้อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายและจิตอารมณ์จนอาจถึงมีพยาธิสภาพได้ด้วย

สรุปได้ว่า ความทุกข์ทรมานเป็นความไม่สุขสบายอย่างมาก เป็นประสบการณ์ ความเจ็บป่วย หรือความยากลำบาก ทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่สามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง

ภาวะไตวายเรื้อรังถือเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาเป็นเวลานาน เป็นปัญหาเรื้อรังของผู้ป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) เป็นประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับอาการ ความทุกข์ทรมานของบุคคล (Lubkin, 1998) เป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวัน วิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีมากมาย และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร่วมกับการใช้แนวคิดการประเมินความทุกข์ทรมานของ เม็คคอร์ลีย์ และยัง (McCorkle & Young, 1978) สามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับผลกระทบจากภาวะของโรค ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับคืนมาเหมือนเดิมได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานได้จากการที่วิถีการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป เป็นความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพที่ก้าวหน้าของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา (Donnell, 1993 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากภาวะไตวายเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่

1. ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular System) พบความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้มากในผู้ป่วยเหล่านี้ (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, นรินทร์ สุชะวรินทร์ และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2545) และผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการของน้ำท่วมปอด (Pulmonary Edema) ได้ แม้มีสารน้ำเกินไม่มาก ซึ่งเกิดจากการที่มีการเพิ่มของแรงดัน (Afterload) ต่อกล้ามเนื้อหัวใจ อันเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เกิดการหนาตัวของกล้ามเนื้อหัวใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Hypertrophy, LVH) เพื่อที่จะต่อสู้กับแรงดันที่เพิ่มขึ้น

2. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) ผู้ป่วยที่มีปัญหาไตวายเรื้อรังจะมีความผิดปกติทางระบบหายใจเกิดร่วมได้บ่อย ๆ ซึ่งอาจเกิดจากผลของของเสียคั่ง (Uremia) ที่มีต่อระบบการหายใจ ภาวะความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ที่เกิดในภาวะไตวายเรื้อรัง อาจมีอาการเหนื่อยหายใจหอบลึกจากภาวะเลือดเป็นกรด น้ำท่วมปอด (Pleural Effusion) ที่ส่วนมากเกิดจาก

ภาวะน้ำเกิน (Fluid Overload) ปอดอักเสบ เชื้อหุ้มปอดอักเสบ (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2545) เช่น การศึกษาของ อัมภวรรณ ใจเปื้อย (2543) เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่บ้านเฉย ๆ เนื่องจากทำงานมากไม่ได้ เพราะมักจะมีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

3. ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System) พบอาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้ถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ศิริบุรณ์ อัครณัย, เพ็ญ เวศกิจกุล และรังสรรค์ ฤกษ์นิมิต, 2545) เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องผูก อาการเหล่านี้เป็นผลจากภาวะยูรีเมีย หรือเป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรืออาจมีผลตามผนังเยื่อทางเดินอาหาร เช่น เกิดแผลที่ริมฝีปาก (Stomatitis) ที่เยื่อในช่องปาก ในกระเพาะและในลำไส้ ถ้าเป็นมากอาจเกิดเลือดออกในกระเพาะหรือลำไส้ ทำให้อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง ท้องเสียได้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วราภา หุยนันท์ (2542) เรื่องการรับรู้ความไม่สบายทางกาย การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการรับรู้ความไม่สบายทางกายจาก อาการท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บแผลในปาก ละเอียด เมื่ออาหาร การรับรู้รสเปลี่ยน ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืด คอแห้ง กระหายน้ำ

4. ระบบประสาท (Nervous System) ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง อาจเกิดจากของเสีย ที่สะสมอยู่ในร่างกายไปทำลายเส้นประสาท ทำให้มีอาการซึมเซา หลงลืม ขาดสมาธิในการทำงาน เป็นตะคริว หดสติ ชัก (เกรียง ตั้งสง่า, 2537) ซา อ่อนแรง หรืออาจเกิดจากการขาดวิตามินต่าง ๆ ที่สูญเสียไประหว่างการฟอกเลือด เช่น วิตามินบี อาการทางระบบประสาทพบได้บ่อยขึ้นถ้าผู้ป่วยมีโรคเบาหวานร่วมด้วย (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) จากการศึกษาของ วราภา หุยนันท์ (2542) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้ความไม่สบายทางกายจากอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เชื่องช้า เวียนศีรษะ มึนงง ความจำเสื่อมสับสน ซึม กระตุกหรือชัก การทรงตัวไม่ดี ซาปลายมือปลายเท้า เป็นตะคริว

5. ระบบโลหิต ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และระยะที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยาที่แตกต่างกันไป (จรร ตีรณนากุล, สมชาย เข็มอ่อง และพลภัทร โรจน์นครินทร์, 2545) ไคสร้างอีรีโทรปอยิติน (Erythropoietin) น้อยลง มีความผิดปกติเกี่ยวกับเม็ดเลือดแดง คือ ภาวะซีด และภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังยังอาจมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบการแข็งตัวของเลือด ซึ่งนำไปสู่ภาวะเลือดหยุดยากกว่าปกติ เมื่อมีเลือดออกจากการบาดเจ็บของร่างกาย รวมถึงในบางครั้งทำให้เลือดออกเองโดยไม่มีการบาดเจ็บของร่างกายเลยก็ได้ จะพบว่า

ผู้ป่วยโรคไตวายที่มีภาวะยูรีเมียเกิดจําเล็ดย่อยกว่าคนปกติ และมีเลือดออกหยุดยากจากตำแหน่งที่มีการแทงเส้นและเยื่อต่าง ๆ ได้แก่ เลือดกำเดา เลือดออกทางเดินอาหาร เลือดออกทางเดินปัสสาวะ ส่วนเลือดออกในส่วนลึกของผิวหนังเหมือนกับผู้ที่มีความผิดปกติหรือขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เช่น เลือดออกในกล้ามเนื้อ เลือดออกในข้อพับได้น้อย นอกจากนี้ภาวะยูรีเมียเองก็มีผลระคายเคืองต่อเยื่อต่าง ๆ และอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเสริมฤทธิ์กับภาวะเลือดออกง่าย ทำให้พบเลือดออกตามเยื่อต่าง ๆ ได้มากขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับเลือด สอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) และสารสังเคราะห์ฮีโรโรบอยอิติน เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

6. ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม อาการแสดงที่สำคัญคือ พบภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) พบความผิดปกติของฮอร์โมนพาราไธรอยด์ อินซูลิน และระดับไขมันและกลูโคสในเลือด ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้ป่วยหญิงลดลง ผู้ป่วยหญิงมักมีการขาดประจำเดือนและไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (Testosterone) ในผู้ป่วยชายลดลง ทำให้ความรู้สึทางเพศลดลง การสร้างตัวอสุจิลดลง ผู้ป่วยในช่วงวัยรุ่นมีการพัฒนาทางเพศ (Secondary Sex Maturation) ช้ากว่าปกติ

7. ระบบผิวหนัง พบว่าสีของผิวหนังเปลี่ยนได้เช่น ขาวเผือกเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีเลือดน้อย หรือสีผิวจะค่อนข้างออกเหลือง เนื่องจากมีสารบางประเภทมาสะสม หรืออาจมีสีผิวคล้ำลงเพราะมีการสร้างและสะสมเม็ดสีเมลานิน ได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผื่นเส้นเลือดบางประปราย แดงง่ายร่วมกับภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ทำให้เลือดหยุดยาก จึงอาจพบจําเล็ดย่อย รอยช้ำแบบพราย้ำได้เป็นประจำ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีผิวด้านแห้ง และเมื่อแห้งมาก ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการคันหรือรู้สึคันยุบยิบ ๆ ตามมา จากการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ และคณะ (2544) เรื่องสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยจะเกิดความเครียดจากมีอาการคัน ผิวด้านตกระหน่ำหรือมีผื่นขาว ๆ ผื่นม่วง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของเล็บ ได้แก่ สีของเล็บจะซีดลงในบริเวณครึ่งล่างที่ติดกับงูเล็บ ส่วนอีกครึ่งเล็บสีมักจะปกติ เกิดจากการมีน้ำสะสมเกินพอดีบริเวณฐานเล็บ (วรัญญา บุญชัย, 2545)

8. ระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะยูรีเมียทุกคนมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อง่าย (บุญธรรม จิระจันทร์, 2537) เช่นการศึกษาของ วราภา หุยนันท์ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับรู้ความไม่สุขสบายทางกายจากอาการเป็นหวัดบ่อย ๆ

นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยังได้รับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าเครื่องไตเทียม (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540; ธนันดา ตระการวณิช, 2545) ได้แก่

1. ความดันโลหิตต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย มักเกิดร่วมกับ ตะคริว และ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีร่างกายบอบบาง (โดยเฉพาะผู้หญิง) อายุมาก มีโรคหัวใจร่วมด้วย มีความดันโลหิตปกติหรือค่อนข้างต่ำตั้งแต่เริ่มทำการฟอกเลือด และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากก่อนมาทำการฟอกเลือดครั้งนี้ สาเหตุคือ การดื่มน้ำออกมามากเกินไป ทำให้น้ำนอกเซลล์ ลดลงเร็วเกินไป มีอาการเวียนศีรษะ เป็นลม แก้ไขภาวะนี้โดยให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะต่ำ ยกเท้าสูง ทั้งสองข้าง (Trendelenberg) ลดการดื่มน้ำออก ให้สารละลายน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ (รณันดา ตระการวณิช, 2545; สุจิตรา ถิมอำนวยลาภ, 2540) ควรป้องกันโดยแนะนำผู้ป่วยให้ควบคุมน้ำหนัก โดยทั่วไปไม่ควรให้เพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม ระหว่างทำการฟอกเลือดไม่ควรรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารมีอณูหนัก ควรลดความดันโลหิตก่อนทำการฟอกเลือด และควบคุมปัจจัยด้าน ขบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. ตะคริว เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อยเช่นกันระหว่างทำการฟอกเลือด เมื่อเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานและตกใจกลัวได้ โดยมากมักเกิดในช่วงท้ายของการฟอกเลือด (รณันดา ตระการวณิช, 2545) เนื่องจากการขับน้ำและโซเดียมเร็วเกินไป ทำให้แคลเซียมสูญเสียออกมาด้วย มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อเกิดขึ้นของบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย แต่มือหรือแขนก็อาจเกิดขึ้นได้ (สุจิตรา ถิมอำนวยลาภ, 2540) การแก้ไขโดยการให้สารละลายที่เข้มข้น (Hypertonic Solution) ให้ยาที่คลายกล้ามเนื้อ บีบนวด และวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณขา ป้องกันได้โดยพยายามไม่ให้ความดันโลหิตต่ำระหว่างทำการฟอกเลือด เพราะความดันโลหิตต่ำและตะคริวมักเกิดร่วมกัน หรือ อาจเพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาที่ใช้ฟอกเลือด (Dialysate) ให้สูงขึ้น

3. คลื่นไส้ อาเจียน พบได้ร้อยละ 10 (รณันดา ตระการวณิช, 2545) สาเหตุไม่ชัดเจน อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง แต่มักสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตต่ำ หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของ ภาวะขาดสมดุลจากการฟอกเลือด (Dysequilibrium Syndrome) ถ้าเกิดความดันโลหิตต่ำจากการทำ อุตราฟิลเตรชันจะมีคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้อาการนี้อาจจะไม่สัมพันธ์กับการฟอกเลือด อาจเกิดจากภาวะยูรีเมีย แผลในกระเพาะอาหาร การรักษามักมุ่งไปที่การแก้ไขภาวะความดันโลหิต ต่ำ ถ้ายังมีอาการอีกอาจใช้ยาแก้อาเจียนชนิดฉีดหรือให้รับประทานทางปากก็ได้

4. ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อย ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง อาจเป็นส่วนหนึ่งของ ภาวะขาดสมดุลจากการฟอกเลือด (Dysequilibrium Syndrome) ได้ หรือเกิดจากการลดระดับ คาเฟอีนในกระแสเลือดอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยที่ดื่มกาแฟเป็นประจำ (รณันดา ตระการวณิช, 2545) หรือร่วมกับความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูง (สุจิตรา ถิมอำนวยลาภ, 2540) วิธีการแก้ไขควร แก้ไขที่สาเหตุ

5. ภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxemia) ระหว่างการฟอกเลือด เป็นภาวะที่พบได้บ่อยพอสมควร ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง อาจเกิดอาการในช่วงแรกของการฟอกเลือด และเป็นช่วงระยะเวลาสั้นหรืออาจเกิดในระยะหลังและเป็นระยะเวลานานก็ได้ โดยมักพบในผู้ที่มีปัญหาโรคปอดมาก่อน การตรวจระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดจะพบว่ามีระดับลดลงร้อยละ 1-4 (ธนันดา ตระการวณิช, 2545) ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะขาดออกซิเจนกับความดันโลหิตต่ำ แก้ไขโดยการให้ออกซิเจน

6. เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้ตัวกรอง (Dialyzer) ตัวใหม่ และเกิดไม่นานหลังทำการฟอกเลือด เดิมมีผู้เคยใช้คำว่า “First use Syndrome” เนื่องจากกลุ่มอาการนี้มักเกิดขึ้นตามการใช้ตัวกรองตัวใหม่ที่ใช้เป็นครั้งแรก แต่ในความเป็นจริงสามารถพบได้แม้จะเป็นตัวกรองที่นำกลับมาใช้ซ้ำเช่นกัน (Rumpf, 1985 อ้างถึงใน ธนันดา ตระการวณิช, 2545) แบ่งกลุ่มอาการตามความรุนแรงได้ 2 แบบ คือ

6.1 ชนิด เอ (Type A: Anaphylactic Type) อาการคือ แพ้แบบ “Anaphylaxis” มีอาการเจ็บหน้าอก (Retrosternal Pain) ปวดแสบปวดร้อนบริเวณที่แทงเข็ม เหนื่อยออก ตัวเย็น อาจมีผื่นคล้ายลมพิษ บวมที่ตา หน้า หลอดลมปอดหดเกร็ง (Bronchospasm) หายใจไม่ออก หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ และอาจเสียชีวิตได้ ผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้เคยมีแนวโน้มที่จะเกิดกลุ่มอาการที่เกิดจากการใช้ตัวกรองในครั้งแรก (First use Syndrome) ได้มากกว่าผู้อื่น โดยทั่วไปอาการจะเกิดภายใน 2-3 นาทีแรกหลังจากเข้าเครื่อง แต่อาจเกิดได้ทีละเวลานานถึง 30 นาทีก็ได้ (ธนันดา ตระการวณิช, 2545)

6.2 ชนิด บี (Type B) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการใช้ตัวกรองในครั้งแรก (First use Syndrome) มีอาการคือ เจ็บหน้าอก อาจมีปวดหลังร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ มักเกิดอาการภายใน 2-3 นาทีแรกหลังเริ่มการฟอกเลือด โดยทั่วไปอาการจะไม่รุนแรงเท่าชนิดเอและสามารถทำการฟอกเลือดต่อไปได้

การรักษา ในกรณีที่เป็น ชนิดเอ ให้หยุดฟอกเลือดทันที ปิดสาย (Clamp Blood Line) ทั้งตัวกรองไปโดยไม่ต้องคืนเลือดกลับสู่ผู้ป่วยอีก ถ้าผู้ป่วยมีอาการช็อค (Shock) ให้ช่วยพยุงระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ในกรณีนี้ให้การรักษาประคับประคองตามอาการ ให้ออกซิเจนและสามารถฟอกเลือดต่อไปได้ เพราะโดยมากอาการจะหายไปหลังทำการฟอกเลือด 1 ชั่วโมง

7. ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) สาเหตุอาจเกิดจากกลไก (Mechanical Trauma) หรือเกิดจากการกระตุ้นระบบร่างกาย (Complement) ในกรณีที่เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตกอย่างมากจะมีอันตรายต่อผู้ป่วยได้ สาเหตุที่เป็นไปได้คือ การกดพับของสาย การปั่นเปื้อนของระบบทำน้ำ

ให้บริสุทธิ์ (Dialysis Fluid) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลัง แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก การรักษา คือ ให้หยุดปั๊ม (Blood Pump) ทันที ปิดสาย (Clamp Blood Line) ไม่คืนเลือดผู้ป่วยเพราะจะมีโปตัสเซียมปริมาณสูงกลับสู่ตัวผู้ป่วย ควรรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลเพราะอาจมีอาการเกิดขึ้นในระยะต่อมา (Delayed Hemolysis) จากเม็ดเลือดแดงที่ถูกทำลายได้ ระวังภาวะโปตัสเซียมสูง (Hyperkalemia) และภาวะช็อคด้วย

8. ภาวะขาดสมดุลจากการฟอกเลือด (Dysequilibrium Syndrome) มีลักษณะสำคัญคือ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ สับสน ชีพ ไม่รู้สึกตัว ชัก บางครั้งอาจถึงแก่ความตายได้ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับของเสียในเลือดสูงมากอยู่เดิมและฟอกเลือดจนระดับของเสียลดลงอย่างรวดเร็ว แต่ของเสียโดยเฉพาะยูเรียในสมองยังไม่ลดลง ทำให้ยูเรียดูดน้ำกลับเข้าสู่สมอง เกิดภาวะสมองบวมและเกิดอาการดังกล่าวได้ การป้องกันภาวะดังกล่าวควรเริ่มการฟอกเลือดผู้ป่วยก่อนที่ค่ายูเรียในโตรเจนและครีเอตินินจะสูงเกินไป อย่าใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูงและฟอกเลือดช้า ๆ สำหรับกรณีที่เกิดอาการแล้ว แก้ไขโดยใช้แมนนิทอล (Mannitol) หรือเพิ่มกลูโคส เพื่อเพิ่มออสโมลาลิตี (Osmolality) โดยทั่วไปอาการมักดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังทำการฟอกเลือด

9. การเต้นของหัวใจผิดปกติหวัหะ (Cardiac Arrhythmia) พบได้ค่อนข้างบ่อย โดยพบได้ตั้งแต่ Supraventricular จนกระทั่งถึง Severe Ventricular Arrhythmia บังคับเสียได้แก่ ผู้ที่มีมวลของหัวใจห้องล่างซ้ายมาก อายุมาก มีโรคหัวใจขาดเลือดอยู่เดิม การขาดโปตัสเซียม แคลเซียม ในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรด-ด่าง รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาไดจอกซิน (Digoxin) ยังจะทำให้โปตัสเซียมในเลือดต่ำลง และระยะเวลาที่ฟอกเลือด การป้องกันทำได้โดยไม่ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาไดจอกซิน (Digoxin) ถ้าไม่จำเป็น หรือถ้าจำเป็นต้องพยายามคงระดับโปตัสเซียมในเลือดของผู้ป่วยไม่ให้ต่ำกว่า 3.5 mEq/ ลิตร

10. การติดเชื้อ พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือด เนื่องจากความต้านทานของผู้ป่วยลดลง มีการอักเสบบริเวณที่แทงเข็ม อาจได้รับเลือดที่มีการปนเปื้อน การใช้ตัวกรองเลือดช้าและน้ำยาฟอกเลือดมีแบคทีเรีย จะมีอาการติดเชื้อ ควรให้ยาปฏิชีวนะคุมไว้

11. เจ็บหน้าอก มีสาเหตุจากความดันโลหิตต่ำ การเต้นของหัวใจผิดปกติ การรักษา ไม่ต่างจากคนปกติ ได้แก่ การให้ออกซิเจน อมไนโตรกลีเซอรีน (Nitroglycerine) นอกจากนั้นต้องแก้ไขภาวะช็อคด้วย เพราะภาวะช็อคทำให้มีการขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ น้อยลง

12. การเสียชีวิตเฉียบพลัน (Sudden Death in Dialysis Patients) โดยมากจะเกิดจากปัญหาความผิดปกติทางหัวใจ หรือผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรักษา เช่น ไม่ควบคุมการรับประทาน อาหารจนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำหนักเกิน น้ำท่วมปอด โปตัสเซียมในเลือดสูง เป็นต้น

13. กระสับกระส่าย อาการนี้พบในระหว่างเข้าฟอกเลือด มักพบร่วมกับอาการวิตกกังวล พยาบาลควรใกล้ชิดและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย อาจต้องปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไข

ความทุกข์ทรมานด้านจิตสังคม

นอกจากความทุกข์ทรมานด้านร่างกายแล้ว ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ คือปัญหา ด้านจิตสังคม (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2540) ได้แก่

1. การสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากภาวะยูรีเมีย ทำให้ผิวหนังผู้ป่วยแห้ง คล้ำ หยาบกร้าน ผอมร่วง แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ชูบซิด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีเครื่องไตเทียมเพื่อฟอกเลือด แต่ก็ยัง ทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่ากับไตจริง และไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีเท่าปกติ นอกจากนี้ผลของการผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงแบบถาวร ทำให้บริเวณแขนหรือขาที่ผ่าตัดนั้นมี หลอดเลือดพองปูด และมีรอยเข็ม ผู้ป่วยจึงพยายามปกปิดโดยการสวมเสื้อแขนยาว และ บุคคลภายนอกมองผู้ป่วยเหมือนคนติดยาเสพติด (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2540) ทำให้สภาพจิตใจ ของผู้ป่วยแย่ลงไปอีก

2. การสูญเสียหน้าที่การงาน ผู้ป่วยต้องเสียเวลากับเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละประมาณ 15 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเพียงพอ รวมทั้งประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความก้าวหน้าใน หน้าที่การงานลดลง ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่เดิมหรือต้องออกจากงาน ทำให้มี ผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว

3. การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดแต่ละครั้งประมาณ 3,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวต้องประสบปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้า ครอบครัวต้องให้คู่สมรสทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัว เพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ และคณะ (2544) ที่พบว่าส่วนใหญ่สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตสังคม คือปัญหา ค่าใช้จ่าย โดยพบว่ารายได้ของกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ ต้องกู้ยืม มีสูงถึงร้อยละ 45.21

4. การสูญเสียความเป็นสมาชิกกลุ่มจากการที่มีสุขภาพไม่ดี ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เศรษฐกิจก็มีปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากให้ใครมองหรือถาม นอกจากนี้ผู้ป่วย ยังไม่มีเวลาไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อนหรือญาติ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับเครื่องไตเทียม ต้องละทิ้ง กิจกรรมที่เคยทำ ค่อย ๆ แยกตัวออกจากสังคม ไม่สามารถเดินทางไปเที่ยวที่ไกล ๆ ได้ เพราะไม่มี เวลาและต้องจำกัดอาหาร น้ำ ซึ่งทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น

5. ความสับสนในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพา หรือไม่พึ่งพานักคนอื่นและเครื่องไตเทียม เป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะมีความเครียดมากกับการที่ต้องมีชีวิต

ขึ้นอยู่กับเครื่องไคเทียมและเจ้าหน้าที่ ต้องพึ่งพาญาติพี่น้องให้ช่วยพามาับการรักษา ช่วยทำอาหาร ซึ่งบางครั้งตัวผู้ป่วยเองก็ไม่ต้องการที่จะพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความสับสนในตัวผู้ป่วยได้ จากการศึกษาของ วราภา หุยนันท์ (2542) พบว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านสภาพจิตใจที่แย่ลง รู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น หดห้วง ตัวอย่างคำบอกเล่า “สุขภาพแย่มาก สุขภาพจิตแย่มาก ไปไหนมาไหนลำบาก” “แต่ก่อนทำอะไรเองคนเดียวได้ เดียวนี้ต้องมีคนไปด้วย”

6. ภาวะถูกคุกคามด้วยภัยอันตรายและกลัวความตาย เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไคเทียม ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น หลอดเลือดหลุด ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมา เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยตลอดเวลา จากการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ และคณะ (2544) ที่พบว่าส่วนใหญ่สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตสังคมสิ่งหนึ่งคือความไม่แน่นอนในอนาคตเพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าใกล้ความตาย การรักษาโดยการฟอกเลือดเป็นเพียงช่วยยืดชีวิต

7. ภาวะถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ การจำกัดน้ำและอาหาร การดูแลให้ร่างกายได้พักผ่อน การปฏิบัติตามแผนการรักษา การที่ต้องมารับการฟอกเลือดให้ตรงเวลา ซึ่งทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป

8. ปัญหาทางเพศ ผู้ป่วยมีความรู้สึทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง เพราะผลของสารพิษต่าง ๆ ในเลือดไปยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน มีผลต่อจิตใจผู้ป่วยและคู่สมรส อาจจะทำให้ห่างเหินกันไปก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวได้ ผลจากความเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา ซึมเศร้าและหดห้วงในชีวิต

ความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ มีอิทธิพลต่อเจตคติ ความเชื่อ และสุขภาพของบุคคล เป็นส่วนที่จำเป็นต่อการหายจากการเจ็บป่วยและความผาสุก การหายจะไม่เกิดขึ้นถ้าความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนอง จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับควมมีชีวิตจิตใจหรือหลักการชีพที่ผดุงชีวิต คือสิ่งใดก็ตามหรือใครก็ตามที่ให้ความหมายและเป้าหมายกับชีวิตของตนเอง รวมถึงการค้นหาความหมายของชีวิตในภาวะที่มีความทุกข์ทรมาน เป็นหนทางในการให้อภัย เป็นแหล่งของความรักและความผูกพัน คือสามารถให้ความรักกับผู้อื่นและรับความรักที่ผู้อื่นมอบให้ได้ และมีความศรัทธาในศาสนาหรือมีที่พึ่งทางใจ ซึ่งเป็นที่มาของการมีความหวังและปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2539; พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2533; Wright, 2005) จิตวิญญาณทำให้คนสะท้อนเห็นตัวเองและมีแรงผลักดันที่จะทำตนให้เป็นคนมีคุณค่า มีเกียรติ และเพื่อให้ตนเองสามารถสัมผัสติดต่อกับพระเจ้าหรือเทพเจ้าผู้ศักดิ์สิทธิ์ของตนได้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2533)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งจะเกิดผลตามมา (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537) ดังนี้ 1) ความกระปรี้กระเปร่า และควมมีชีวิตชีวาลดลง สนใจตัวเองมากขึ้น เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึมเศร้า หงุดหงิด แยกตัวเอง และก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลาของการเจ็บป่วย มีความแตกต่างกันในแต่ละคน 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความสามารถลดลง หรือรู้สึกแตกต่างจากเดิม จึงประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง 3) ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ เป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าเขาไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ และการกระทำของตนเองไม่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ภาวะสูญเสียพลังอำนาจจะทำลายความเป็นตัวของตัวเอง สมรรถนะ ความสามารถในการตัดสินใจ และความพยายามควบคุมความเจ็บป่วย 4) ความหวัง มีหลายองค์ประกอบ คือ การคิดถึงอนาคต การกำหนดเป้าหมาย การลงมือกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้เกิดความผาสุก การคงมีความหวังมีส่วนสำคัญกับความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างน้อยที่สุดก็ตรงที่รับรู้ว่าจะชนะ 5) ความพึงพอใจในชีวิต เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ความภาคภูมิใจจะลดลง ผู้ป่วยที่เชื่อว่าการควบคุมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบ การดูแลตนเอง รวมทั้งเชื่อว่ามีอำนาจที่จะทำให้ดี จะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าคนที่ไม่เชื่อเช่นนี้ 6) ความโกรธ เป็นปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้เสมอ ผู้ป่วยอาจโกรธตัวเองที่เจ็บป่วย หรือโกรธคนอื่น ๆ ที่มีสุขภาพดี

ความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังจะเห็นได้จากข้อความที่ผู้ป่วยบอกเล่ามาทางจดหมายที่ลงในวารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ดังเช่น คำบอกเล่าของ ชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์ (2546) ที่กล่าวว่า “ในช่วงเวลาฟอกเลือดเกือบ 2 ปี โดยเฉพาะ 1-2 อาทิตย์แรก ยังปรับตัวไม่ได้ เป็นเวลาที่ถือว่าข้าพเจ้าต้องทนทุกข์ทรมานมาก เพราะเป็นพันธุการผูกพันขารที่มาสามารถหลีกเลี่ยงได้” คำบอกเล่าของ วัฒนา นิงสานนท์ (2548) ที่ว่า “ดิฉันฟอกเลือดได้หลายเดือนก็เริ่มเบื่อและเกิดอาการเครียด ท้อแท้ไม่อยากฟอกเลือด...ร่างกายเริ่มทรุดลง ท้อแท้ ดิฉัน ไม่ยอมรับสภาพของความจริงที่ว่าไตวายแล้ว” หรือคำบอกเล่าของ ประมุข สุวรรณจินดา (2544) ที่ว่า “ผมอยากเรียนให้ท่านผู้อ่านทราบถึงความรู้สึกของผมอันท้อแท้ เหนื่อย ไม่มีเรี่ยวแรง หมดหวัง ผมมาฟอกไตก็ด้วยคำสั่งของหมอ ในใจจริงแล้วไม่หวังอะไรอีก ไม่คิดว่าร่างกายที่ชำรุดทรุดโทรมจนแทบจะเคลื่อนไหวไม่ได้ จะดีขึ้นได้อย่างไร” และคำบอกเล่าของ บุญธรรม ทับมาโนช (2544) ที่กล่าวว่า “...หลังจากนั้นผมรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน ผมยอมรับว่ามีความรู้สึกว่าผมไม่อยากมีชีวิตอยู่ในโลกนี้อีกต่อไปแล้ว เพราะกลัวว่าผมจะต้องเป็นภาระแก่ พ่อ แม่ พี่น้อง...แต่ผมได้กำลังใจจาก พ่อ แม่ พี่น้อง ทำให้คิดว่าเรายังตายไม่ได้ ผมต้องมีชีวิตอยู่อีกต่อไป”

โดยสรุปความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างหนึ่ง เป็นสถานะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะไม่สามารถจัดการหรือหาทางออกให้กับตัวเองได้ในขณะนั้น จากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุจำเป็นต้องอาศัยเวลาหรือบุคคลคอยช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้าสู่สมดุลได้ ไม่เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม หรือด้านจิตวิญญาณ

เมื่อมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในบ้าน จะมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว คือ ครอบครัวมีภาระ (Burden) หน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น บทบาทในการดูแลของครอบครัวขึ้นอยู่กับสภาพทางสังคม และเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ภาระในการดูแลและเวลาที่ใช้ในการดูแลจะเพิ่มมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลต้องมีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่เคยทำอยู่ จึงมีผลกระทบไปยังสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ให้ต้องปรับเปลี่ยนความรับผิดชอบที่เคยมีในครอบครัวไปด้วยเช่นกัน

ความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เนื่องจากภาวะไตวายเรื้อรังเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาจทำให้ครอบครัวเกิดความไม่สมดุลขึ้นได้จากการที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ครอบครัวประสบปัญหาด้านต่าง ๆ จากการที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาดึกตอกันนาน ๆ และในเวลาเดียวกันก็ต้องประกอบงานอาชีพให้มีประสิทธิภาพเช่นเดิม ภาระในการดูแลและเวลาที่ใช้ในการดูแลนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามความรุนแรงของโรคและความพิการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ซึ่งมีผลก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่สมาชิกในครอบครัวด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย

อาจกล่าวได้ว่าการที่สมาชิกครอบครัวคนหนึ่งเกิดเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผลให้สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ และเมื่อผู้ดูแลเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาก็จะทำให้มีผลกระทบถึงผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นอีก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในครอบครัวนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในผู้ดูแลหลัก ภาระการดูแลต้องตกเป็นของสมาชิกในครอบครัว ด้วยความรักและความผูกพัน ทำให้ญาติบางรายทุ่มเทร่างกายและแรงใจในการดูแลผู้ป่วยจนสุขภาพของตนเองทรุดโทรม บางรายปวดหลังเพราะช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว บางรายวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อยลง ภาระการดูแลดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดูแลและทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนและการทำ

กิจกรรมในชุมชนลดน้อยลงเนื่องจากไม่มีเวลา ต้องดูแลและอยู่กับผู้ป่วย การมีกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนต้องลดน้อยลง ทำให้เกิดความเครียดตามมา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539)

ความทุกข์ทรมานจากปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ความเหน็ดเหนื่อยและเหนื่อยล้า (Fatigue) ซึ่งเกิดจากความเครียด ความซึมเศร้า และปัญหาการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (Mace & Babins, 1981 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ดังเช่นการศึกษาของชไนเดอร์ (Schneider, 2003) พบว่า ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวทางด้านร่างกายมีมากกว่าด้านจิตใจ ส่วนการศึกษาของ สุนันทา ทองพัฒน์ (2540) เรื่อง ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้าน การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและผู้ให้การดูแล พบว่าผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการร่วมเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด รองลงมาคือการเตรียมอาหารเฉพาะ โรคและการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจึงมีผลก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลได้

2. ความทุกข์ทรมานด้านจิตสังคม

การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539) เนื่องจากต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีบทบาทมากเกินไป ภาวะเช่นนี้ผู้ดูแลต้องการเวลา ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม หากปัจจัยดังกล่าวไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าภาระที่กำลังเผชิญอยู่เกินความสามารถที่ผู้ดูแลจะทำได้ นอกจากนี้การเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เจ้าอารมณ์ จะทำให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความคาดหวังในบทบาทของผู้ดูแลจากญาติหลาย ๆ คน ทำให้ผู้ดูแลสับสน ไม่ทราบว่าควรทำอะไรดี เนื่องจากไม่สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของทุกฝ่ายได้ นอกจากนี้ยังอาจมีความเครียดที่เกิดจากความคลุมเครือในบทบาท อันเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย จึงไม่มั่นใจที่จะให้การดูแลและรับรู้ต่อความจำกัดของตนเองในการแสดงบทบาทของผู้ดูแลให้ประสบความสำเร็จ เมื่อผู้ดูแลไม่สามารถจัดการต่อปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ผู้ดูแลจะรู้สึกถูกคุกคามและอาจใช้การเผชิญปัญหาแบบถอยหนี เกิดอารมณ์เมื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่พึงพอใจ ซึ่งหากการปรับตัวเป็นไปแบบนี้ย่อมไม่เกิดผลดีต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยซึ่งนับวันจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความต้องการบางประการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539) เช่น

ต้องการเวลาที่เป็นของตัวเองบ้าง เพื่อจะได้ทำกิจกรรมส่วนตัวและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในสังคม นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัว ภาวะหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ การมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สำหรับครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ครอบครัวต้องรับภาระเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในส่วน of ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด จากการศึกษาของ ลิมพานิชกุล (Limpanichkul, 2004) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ระดับการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อระดับภาระของผู้ดูแล รวมทั้งระดับความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งระดับความเครียดและความวิตกกังวลเกิดจากปัญหาด้านการเงิน ข้อจำกัดของชีวิตในสังคม ความสัมพันธ์ทางลบกับผู้ป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต และการไม่มีเวลาส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพลเลเทียร์-ฮิบเบิร์ต และ โซฮี (Pelletier-Hibbert & Sohi, 2001) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจาก 1) สุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถทำนายได้ว่าเมื่อไหร่สุขภาพของผู้ป่วยจะเลวลงหรือเมื่อไหร่จะคงที่ จะต้องรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกนานเท่าไร และเมื่อไหร่จึงจะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต 2) ชนิดของการรักษา ความไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับไม่สามารถทำนายธรรมชาติของอาการซึ่งจะรบกวนต่อกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อาการต่าง ๆ เช่น CHF, Pulmonary Edema, Peritonitis และ/หรือ อาการหลังการฟอกเลือดที่จะขึ้น ๆ ลง ๆ 3) การสูญเสีย ความไม่แน่นอนเกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามที่จะทำให้สูญเสียผู้ป่วยไป เช่น สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดลง อาการจากภาวะยูรีเมียที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการเสียชีวิตของผู้ป่วยฟอกเลือดคนอื่น ๆ ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเห็นจริงว่า ความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัวนี้ พบว่ามีการตอบสนองด้านอารมณ์ 2 อย่างคือ ความกลัว และการรู้สึกว่าความตายจะทำให้ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจบลง 4) ความไม่แน่นอนที่จะได้รับการเปลี่ยนไต เนื่องจากการรอคอยที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียด เช่น สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไตวายรายหนึ่งบอกว่า “พวกเรารอมา 3 ปีแล้ว และเริ่มสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนไตของเขา ฉันรู้สึกเครียดต่อการรอคอย เป็นสิ่งที่พวกเราควบคุมไม่ได้ ตลอดเวลาที่ผ่านมามีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น ก็คิดว่าเป็นโทรศัพท์ที่เรียกผู้ป่วยที่รอเปลี่ยนไตหรือไม่”

3. ความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ

การดูแลบุคคลเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้นในครอบครัว บุคคลในครอบครัวต้องรับหน้าที่ในการดูแล ผลจากการดูแลก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตวิญญาณตามมาได้ แสดงให้เห็นได้พฤติกรรมหลายอย่าง เช่น ความรู้สึกแยกตัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่พอใจ ความคับข้องใจ (อวยพร ตันมยุขกุล, 2533) ผู้ดูแลอาจมีความรู้สึกเหมือนถูกกักบริเวณ

รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ขาดคนพูดคุยปรึกษาหารือด้วยในเวลาที่ต้องการคนที่เข้าใจถึงความรู้สึก ต้องเผชิญปัญหาการสูญเสียสัมพันธ์ภาพที่เคยมี ปัญหาเหล่านี้ต้องถูกปิดบังไว้ไม่ให้แสดงออก นอกจากนี้ผู้ดูแลในครอบครัวยังอาจเกิดความวิตกกังวลได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความรู้สึกผิดจากการสูญเสียความมั่นคงปลอดภัย ความเหงา โดดเดี่ยว ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความรู้สึกผิด อาจเกิดขึ้นได้จากความโกรธและความคับข้องใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ไม่สามารถแสดงความรู้สึกไม่พอใจหรือไม่ยอมรับบทบาทนี้ได้ ความรู้สึกผิดจึงเกิดขึ้นได้ บางครั้งผู้ดูแลอาจนึกอยากให้สถานการณ์ยุ่งยากนี้สิ้นสุดลงโดยเร็ว ถึงแม้ว่าจะหมายถึงการเสียชีวิตก็ตาม ซึ่งความคิด ความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งที่แสดงออกไม่ได้ เพราะสังคม ไม่ยอมรับ จึงเกิดความรู้สึกผิดขึ้นในใจ ก่อให้เกิดความทุกข์และความกดดันมากยิ่งขึ้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) แต่ถ้าหากมีผู้ที่เข้าใจความรู้สึก มีการแสดงความรักและเอื้อเฟื้อต่อกัน เช่น มีการพูดคุยที่มีความเห็นตรงกัน อยู่ในบริบทของความรักและการชื่นชมซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มีพลัง มีความหวัง มีกำลังใจได้ (Wright et al., 1996)

ความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังจะเห็นได้จากข้อความที่ผู้ป่วยบอกเล่ามาทางจดหมายที่ลงในวารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ดังเช่นคำบอกเล่าของ เก่งเชิยะ นิพัทธกุล (2540) มารดาของผู้ป่วยที่ว่า “การที่ข้าพระพุทธเจ้าสูญเสียสามีไปนับว่ายิ่งใหญ่ และการที่ข้าพระพุทธเจ้าต้องเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวก็เป็นเคราะห์กรรมของข้าพระพุทธเจ้าเอง แต่อย่างไรก็ตามข้าพระพุทธเจ้ายังคงมีความเข้มแข็งเพื่อลูก ๆ แต่สำหรับลูกชายที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังนี้แล้ว ข้าพระพุทธเจ้าเจ็บช้ำและเจ็บปวดอย่างยิ่ง ข้าพระพุทธเจ้ากำลังหาค้นหาทางที่จะยืดชีวิตลูกได้ ข้าพระพุทธเจ้าคิดว่าโลกนี้สิ้นแล้วซึ่งความยุติธรรมในชีวิตและสิ้นหวังโดยทุกประการแล้ว...” หรือคำบอกเล่าของ สมถวิล แต่งตั้ง (2546) ภรรยาของผู้ป่วยที่กล่าวว่า “บางครั้งอารมณ์ก็แปรปรวน มีโมโห น้อยใจ บ่นอยากตาย-เบื่อเพราะไม่หายสักที-อะไรก็กินไม่ได้ คำนับของผู้ป่วยมักแสนจะปวดร้าวในหัวใจของผู้ดูแล แอบเสียใจร้องไห้หลายครั้งหลายครา”

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวนั้น มีผลต่อทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก การได้รับการช่วยเหลือเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตก็จะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวมีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การได้ทราบถึงแนวคิดและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อที่จะให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว

มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความทุกข์ทรมาน ได้แก่

1. อายุ มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย นอกจากนี้อายุที่เพิ่มขึ้นยังทำให้บุคคลได้มีประสบการณ์ชีวิต พัฒนาการ และวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการไตร่ตรอง วิเคราะห์ มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก และมีความสามารถในการตัดสินใจดีกว่า (Lazarus & Folkman, 1984) เช่นการศึกษาของ หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ (2544) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการตั้งถ่วงกระดูกมีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามแอสเคน (Asken, 1975 อ้างถึงใน อัสนี วันชัย, 2539) กล่าวว่าในผู้ใหญ่วัยกลางคน ช่วงอายุ 40-60 ปี ก็เป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องให้ความสนใจมากเช่นกัน เนื่องจากวัยนี้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติอยู่แล้ว เมื่อต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางลบอีก ย่อมเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด จนเกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้นเช่นกัน สำหรับในผู้ดูแลในครอบครัวนั้น ผู้ดูแลที่อายุมาก จะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมากร่วมกับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดีจะทำให้ผู้ดูแลนั้นมีการตัดสินใจ การเผชิญปัญหาและทักษะในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ดูแลที่อายุมากสุขภาพจะเสื่อมตามวัย ย่อมทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีนักในเรื่องการใช้แรงงาน (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537)

2. ระดับการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน กล่าวคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ มวนเซล, บริสตัน และเดสชีเนส (Maunsell, Brisson, & Deschenes, 1992 อ้างถึงใน อัสนี วันชัย, 2539) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในระดับต่ำ หรือแทบจะ ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย สำหรับในผู้ดูแลนั้น ผู้ดูแลที่มีการศึกษาคือ จะมีการใช้เหตุผลและวิธีการแก้ปัญหาได้ดี รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537)

3. ระยะเวลาที่เป็นโรค จัดเป็นประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อแนวความคิดตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพราะความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนามาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ระยะเวลาที่ผ่านพ้นไปจะช่วยให้บุคคลค่อย ๆ เรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ดีขึ้น (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537) เช่นการศึกษาของ วนิตา ไวยกิตติพงษ์ (2546) ที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมาน แต่ในขณะเดียวกันระยะเวลาที่เป็นโรคก็อาจเกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ด้วยลักษณะของโรคและความเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะมีความ

ไม่แน่นอนเกิดขึ้นมากมาย ก่อให้เกิดความเครียดและไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ นอกจากนี้โรคเรื้อรังยังมีโอกาสกำเริบเป็นระยะ ๆ หลังจากควบคุมให้สงบระยะหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ เกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น ระยะเวลาในการดูแลนานจะทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลมากแต่ก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ดูแลได้เช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ วาตสัน (Watson, 1997) ที่พบว่าผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี จะมีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ปี

4. สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาของ อัสนี วันชัย (2539) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม แสดงว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีแนวโน้มที่จะมีความทุกข์ทรมานต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี การมีสัมพันธภาพที่ดีเกิดจากการที่สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความห่วงใย มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวมักได้รับการช่วยเหลือดูแลและคำจูงซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร กำลังใจ และการแบ่งเบาระยะต่าง ๆ ตลอดจนการยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สำหรับผู้ดูแลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมาก่อน ผู้ดูแลจะมีความมุ่งมั่นและเต็มใจให้การดูแล แต่ถ้ามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ผู้ดูแลจะมีความเครียดได้มากกว่า เนื่องจากการปฏิบัติตามหน้าที่และความจำเป็นมากกว่าความเต็มใจ (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537)

5. การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงการได้รับความรัก เอาใจใส่ การยกย่อง ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา ความคิดเห็น ข้อมูล สิ่งของ เวลา ฯลฯ จากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน สังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเกิดจากความผูกพันกันของบุคคลในสังคม และส่งผลต่ออารมณ์ โดยทั่วไปแหล่งสนับสนุนทางสังคมมักจะเป็นญาติพี่น้องในครอบครัว ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การมีเครือข่ายสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของ พรชัย ภูมเมตต์ (2540) พบว่าผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ทำให้กิจกรรมที่ผู้ดูแลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรงลดลง

6. ฐานะเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาของ วนิตา ไวยกิตติพงษ์ (2546) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน เช่น มีอาหารบริโภคเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยเหมาะสมและปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา

ศรีภูสิตโต (2547) ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และมีทักษะในการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อย

7. ภาวะสุขภาพ โดยทั่วไปหมายถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์ สมดุล หรือปรับตัวได้ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม โดยแต่ละส่วนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ รู้สึกสุขสบาย สามารถดำเนินชีวิตให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนเองและสังคมได้ หรือเป็นความสามารถของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่จะทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ จากการศึกษาของ วณิดา ไวยกิตติพงษ์ (2546) พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาต ท่อนล่าง แสดงว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติ มีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพแย่มากหรือเจ็บป่วย สำหรับสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลนั้น ผู้ดูแลที่มีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วย มีความวิตกกังวลซึมเศร้า มองโลกในแง่ร้าย จะมีการเผชิญความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ไม่ดีเท่าผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539)

8. ความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Belief) สิ่งสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของบุคคล คือ ความเชื่อ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคคลและครอบครัว (Wright, 2005) ความเชื่อการเจ็บป่วยเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การเกิดของโรค การเยียวยาและการรักษา ความสามารถในการจัดการ การควบคุมและอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค ศาสนา-จิตวิญญาณ และที่อยู่ของความเจ็บป่วย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะมีการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างไรขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ยึดถือ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ (Constraining Beliefs) จะมีผลให้ปัญหาที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ต่อไป มีผลให้ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บป่วยก็ยังคงอยู่เช่นกัน หากบุคคลหรือครอบครัวยึดถือความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative Beliefs) ก็จะมีทางเลือกในการปฏิบัติซึ่งจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยก็จะลดลง (Wright et al., 1996)

9. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเป็นแรงกระตุ้นที่จะจัดกระทำต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) พอนเต้ (Ponte, 1992) กล่าวว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะมีความทุกข์ทรมานในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลนั้นจะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่าบุคคลที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม

10. การสนทนาบำบัด (Therapeutic Conversation) เป็นการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน โดยครอบคลุมทุกมิติของการดูแล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เยียวยา และลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจ และช่วยให้ครอบครัวปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลใหม่ได้ (Wright et al., 1996; Wright, 2005) เช่นการศึกษาของ แม็คคลาวด์ และไรท์ (McLeod & Wright, 2001) ซึ่งใช้การสนทนาบำบัดกับครอบครัวที่เกิดความเจ็บป่วยคุกคามชีวิต โดยการสนทนากับ 4 ครอบครัว ครอบครัวละ 4 ครั้ง พบว่าครอบครัวเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานและการตอบสนองต่อความทุกข์ทรมานของครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องจิตวิญญาณ การให้อ่านคำสอนของศาสนา การทำพิธีกรรม การไปโบสถ์ และการรับฟังเรื่องราวความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นสามารถทำให้ความทุกข์ทรมานลดลงได้

การประเมินความทุกข์ทรมาน

การประเมินความทุกข์ทรมานโดยทั่ว ๆ ไป จะใช้วิธีสอบถามจากกรรับรู้ข้อมูลของบุคคลนั้น โดยตรง หรือจากการสังเกตจากอาการและอาการแสดงที่บุคคลนั้นแสดงออกมาร่วมกับเครื่องมือสำหรับวัดและประเมินระดับความทุกข์ทรมาน โดยให้บุคคลนั้นเป็นผู้ตัดสินใจ จากการศึกษาเครื่องมือวัดความทุกข์ทรมานของ แม็คคอร์กิล และยั้ง (McCorkle & Young, 1978) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัด ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย 7 ข้อ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหารลดลง ความปวด การนอนไม่หลับ ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวลดลง อาการอ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ 3 ข้อ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการมีสมาธิหรือความจำผิดปกติ

นอกจากนี้ยังได้มีการแปลเครื่องมือวัดความทุกข์ทรมาน (Symptom Distress Scale) ของ แม็คคอร์กิล และยั้ง (McCorkle & Young, 1978) มาใช้ในวัดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ด้านจิตสังคมมี 3 ข้อและมีการนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยอื่น ๆ อีก ดังเช่นการศึกษาของ วณิดา ไวกิตติพงษ์ (2546) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง โดยอาศัยแนวคิดการประเมินความทุกข์ทรมานของ แม็คคอร์กิล และยั้ง (McCorkle & Young, 1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง สร้างเป็นแบบประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ

ด้านร่างกาย 19 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างได้ตามต้องการ ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหน้ามืด มึนศีรษะ ใจสั่น เมื่อเปลี่ยนท่า ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อทำนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของตนเองและ/หรือคู่ครองได้ตามปกติ ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้ดังเดิม ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากรูปร่างหรือโครงสร้างของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้นและด้านจิตสังคมอีก 14 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกทุกข์ทรมานหรือเกิดภาวะคับข้องใจเมื่อต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นหรือเป็นภาระของครอบครัว ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อไม่สามารถสั่งการให้ใครทำในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อต้องอยู่คนเดียว ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการถูกรบกวนครอบครัวทอดทิ้ง ความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อถูกสังคมทอดทิ้ง ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว มีความรู้สึกท้อแท้วิตกกังวลไม่มีความหวังเมื่อต้องอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการไม่มีรายได้เป็นของตนเองและไม่มีเงินใช้จ่ายระหว่างเจ็บป่วย ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างได้หรือเพื่อนใหม่ได้ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ความรู้สึกทุกข์ทรมานและโกรธตัวเอง บุคคลรอบข้างเมื่อไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่เคยปฏิบัติได้ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ไม่สามารถปกป้องตนเอง และ/หรือครอบครัวได้ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมและการขาดการยอมรับจากสังคม

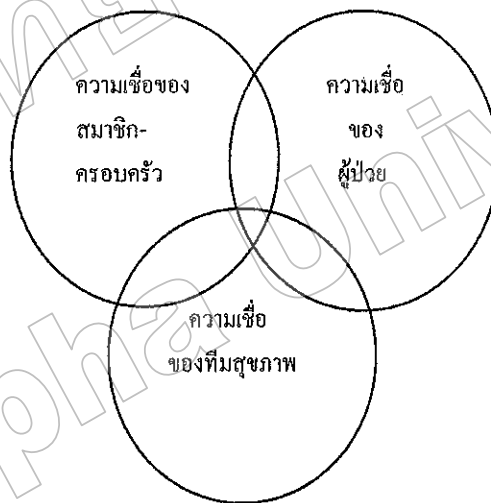
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะพัฒนาจากเครื่องมือวัดความทุกข์ทรมานของเม็คคอร์เคิลและยัง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แล้วนำมาสร้างเป็นแบบประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการสนทนาเพื่อการบำบัดโดยใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

ในการศึกษานี้ใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) ของ ไรท์, วัตสัน และเบลล์ (Wright, Watson, & Bell, 1996) ซึ่งเป็นรูปแบบการปฏิบัติทางการแพทย์ครอบคลุมขั้นสูงสำหรับครอบครัวที่ประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ อันเนื่องมาจากมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ในการปฏิบัติทางการแพทย์มีการใช้

องค์ความรู้จากศาสตร์การพยาบาลครอบครัวและศาสตร์ทางครอบครัวอื่นที่เกี่ยวข้องและมีการพัฒนาองค์ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล และมีการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลที่ให้แก่ครอบครัวอย่างเป็นระบบ นับว่าเป็นรูปแบบที่ดี (Best Practice Model) ในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง (วรรณิ์ เดียววิศเรศ, 2547)

เป้าหมายหลักของรูปแบบนี้คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ (Belief) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคล เป็นความรู้ที่มั่นใจว่าสิ่งเหล่านั้นถูกต้อง เป็นความจริง มีอิทธิพลจากโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Biopsychosocial-Spiritual Structures) และเกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึงคือ ความเชื่อของแต่ละบุคคล



ภาพที่ 2 ความเชื่อความเจ็บป่วย (Beliefs of Society/ Culture) (Wright, Watson, & Bell, 1996)

องค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (ภาพที่ 2) คือ ความเชื่อของผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความเชื่อที่แตกต่างกันไป บางความเชื่ออาจสอดคล้องระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว แต่อาจไม่สอดคล้องสอดคล้องกับความเชื่อของพยาบาล เนื่องจากแต่ละคนมีความรู้ ประสบการณ์ บริบทต่างกัน หรือบางครั้งอาจเป็นผลจากการปรับตัวจากความเจ็บป่วย บริเวณที่เชื่อมกัน (Intersection) จะเป็นบริเวณที่ความเชื่อของทุกฝ่ายสอดคล้องกัน ทำให้พยาบาลได้เข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีที่สุดสามารถ

ให้การบำบัดทางการพยาบาล (Intervention) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด และการหายก็เกิดขึ้นตามมา

รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เป็นการสนทนาที่ประสานความเชี่ยวชาญของสมาชิก ครอบครัวและพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญมากและเป็นวิธีที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัวชั้นสูง เพื่อเชื่อเชิญให้มีปฏิสัมพันธ์ที่เปี่ยมด้วยความรัก การสนทนาที่เกิดขึ้นจะเป็นการบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมาน (Illness Narratives) ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วย การบอกเล่าจะทำให้เปิดเผยความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ครอบครัวยึดถือ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค ศาสนา-จิตวิญญาณ ที่อยู่ของความเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งการได้รู้ถึงความเชื่อนี้จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) และส่งเสริมความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ (Facilitating Belief) ของผู้ป่วยและครอบครัว มีผลต่อการเพิ่มทางเลือกที่หลากหลายขึ้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) มีผลทำให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมหรือจิตวิญญาณลดลงได้ (Wright, 2005)

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมี 2 รูปแบบ (Wright et al., 1996) คือ

1. ความเชื่อที่เพิ่มหรือส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitating Beliefs) เป็นความเชื่อที่ไปเพิ่มทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เช่น เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นธุระของครอบครัว มีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทุกคน และสมาชิกครอบครัวทั้งหมดมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย จะมีผลให้สมาชิกในครอบครัวดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ทำให้เกิดการหายและลดความทุกข์ทรมานของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวลง
2. ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) เป็นความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น เช่น ในครอบครัวที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมหรือการลงโทษจากการทำผิด ครอบครัวก็จะละเลยไม่สนใจหาทางเยียวยารักษาการเจ็บป่วยนั้น ทำให้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นยังคงอยู่ ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นก็ยังอยู่เช่นกัน

รูปแบบการพยาบาลตามความเชื่อความเจ็บป่วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ความเข้าใจบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ (Creating a Context for Changing Beliefs) เป็นการค้นหาและสังเคราะห์บริบทที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

- 1.1 การสร้างและคงไว้ซึ่งความสัมพันธที่ดี (Preparing and Maintaining the Ground) ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่จะต้องทำโดยแนะนำตนเอง อธิบายลักษณะงาน บอกกำหนดการ บอกระยะเวลา

และขอบเขตของการสนทนา เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพและศึกษาครอบครัวที่มีประโยชน์ คือ โครงสร้างพันธุกรรม (Genogram) ความผูกพันในครอบครัว (Attach) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม (Ecomap) หรือระบบสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว (Social Support) ซึ่งเป็นการสอบถามข้อมูลจากครอบครัวได้โดยครอบครัวไม่รู้สีกว่ากำลังถูกคุกคาม

1.2 การแยกแยะปัญหา (Distinguishing the Problem) เป็นการซักถามเพื่อให้ได้ปัญหาที่ชัดเจนขึ้น เป็นการค้นหาปัญหา และให้ความหมายกับปัญหา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อมาสำหรับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับสมาชิกครอบครัวในการแยกแยะปัญหา และเป็นการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาของสมาชิกครอบครัว คำถามหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแยกแยะปัญหา คือ การถามคำถามที่ต้องการคำตอบจากการดูแลหนึ่งคำถาม (One Question Question)

1.3 การขจัดอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Removing Obstacles to Change) ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี และการแยกแยะปัญหา มีอุปสรรคมากมายที่ขัดขวางการเปลี่ยนแปลง อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ สมาชิกครอบครัวไม่ต้องการมาร่วม สมาชิกครอบครัวไม่พอใจกับความก้าวหน้าของการบริการ ประสิทธิภาพที่ไม่ดีมาก่อนกับบุคลากรสุขภาพ รับบริการพร้อม ๆ กันหลายสาขาวิชาชีพ ความคาดหวังของการส่งต่ออาจไม่เหมาะสมกับความเป็นจริง

2. การค้นหาเปิดเผยและแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Uncovering and Distinguishing Illness Beliefs) เป็นการสนทนาเพื่อการบำบัดที่ไม่ได้เกี่ยวกับอาการ หรือยา หรือการรักษา แต่เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย โดยเฉพาะสิ่งที่สมาชิกครอบครัวเห็นว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดในการจัดการกับความเจ็บป่วย คำถามนี้จะเชื่อเชิญให้ทั้งสมาชิกครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนจากการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับโรคและการรักษา (Medical Narratives) ไปสู่การบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Narrative) โดยเป็นการเชื่อเชิญให้เกิดการสะท้อนคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากในการปฏิบัติการในการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่น่าสนใจในการเปิดเผยและแยกแยะ มีดังนี้

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Beliefs about Diagnosis)

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดของโรค (Beliefs about Etiology)

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการเยียวยาและการรักษา (Beliefs about Healing & Treatment)

2.4 ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการ ควบคุม และอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย (Beliefs about Mastery, Control and Influence)

2.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค (Beliefs about Prognosis)

2.6 ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา-จิตวิญญาณ (Beliefs about Religion/ Spirituality)

2.7 ความเชื่อเกี่ยวกับที่อยู่ของความเจ็บป่วย (Beliefs about the Place of Illness in our Lives)

3. การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Challenging, Altering, and Modifying Constraining Beliefs) เป็นการเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การให้คำชื่นชม (Offering Commendations) เป็นการสนทนาที่ให้คำยืนยันให้ความรัก และความเอื้ออาทรแก่ครอบครัว เป็นการชี้จุดแข็ง ความเป็นประโยชน์ ความสามารถของบุคคลและครอบครัว การให้คำชมจะทำเมื่อมีข้อมูลหลักฐานชัดเจนว่าครอบครัวทำได้จริง มิฉะนั้นแล้วครอบครัวอาจรู้สึกละอายใจ และควรใช้ภาษาที่ครอบครัวใช้ ผสมผสานกับความเชื่อที่สำคัญของครอบครัวในการให้ความมั่นใจ ความเชื่อมั่น หรือชื่นชมที่ครอบครัวปฏิบัติได้ดี ควรให้คำชื่นชมภายใน 10 นาทีแรกที่พบครอบครัวเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพิ่มการยอมรับของครอบครัว ทำเมื่อพบว่าครอบครัวมีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ควรให้คำชื่นชมครอบครัวเมื่อเสร็จสิ้นการพบกัน รวมถึงก่อนที่จะเสนอความคิดเห็นหรือคำแนะนำ

3.2 การถามคำถาม (Asking Interventive Questions) ซึ่งความเชื่อถูกรวมอยู่ในคำถามที่ใช้ถามครอบครัว เป็นการถามเพื่อให้ครอบครัวเล่าความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับครอบครัวหรือความเจ็บป่วย โดย

3.2.1 ถามคำถามที่เชื่อเชิญให้สะท้อนคิดถึงผลที่เกิดขึ้น (Asking Questions that Invite a Reflection)

3.2.2 ถามครอบครัวให้เล่าความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทั้งที่ครอบครัวถามตนเองและถามผู้อื่น (Asking Family Members to Externalize Internalized Questions)

3.2.3 เชิญเชิญครอบครัวให้ถามคำถาม (Inviting Family Members to Ask Questions)

3.3 การแยกความแตกต่าง (Drawing Distinctions) ทำได้โดยการถามคำถามเสนอความคิดเห็น ให้คำแนะนำ การแยกความแตกต่างนี้อาจมีผลให้เกิดความเชื่อใหม่ ๆ ขึ้นได้ เช่น การที่พ่อแม่ที่ต้องดูแลลูกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่ได้มีวันหยุดพักผ่อน การแยกความแตกต่างระหว่างพยาบาลที่ทำงานจะต้องมีวันหยุดพักผ่อน กับพ่อแม่ที่ดูแลลูกที่เจ็บป่วยก็จะต้องมีวันหยุดสำหรับการพักผ่อนเช่นกัน ทำให้ความคิดของครอบครัวเปลี่ยนจากที่เคยคิดว่า พ่อแม่ที่ดีจะต้องให้การพยาบาลโดยไม่วันหยุด เป็นพ่อแม่มีโอกาสดำเนินวันหยุดพักผ่อนบ้าง

3.4 การพูดในสิ่งที่ไม่สามารถพูดได้ (Speaking the Unspeakable) เป็นการพูดแทนผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นที่ไม่สามารถพูดได้ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว เกี่ยวกับความตาย และอื่น ๆ ซึ่งมีความท้าทายเป็นการเปิดเผยความเชื่อที่เป็นหัวใจของปัญหา

3.5 การแยกแยะความไม่สัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรม (Distinguishing Incongruence between Beliefs and Behavior) เป็นการชี้ให้เห็นถึงความไม่สัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อของบุคคลกับสิ่งที่เขาปฏิบัติ ไม่ใช่เป็นการตำหนิ การกล่าวโทษ หรือนั่นผลกระทบที่เกิดจากการกระทำนั้น แต่เป็นการทำให้บุคคลยอมรับเกี่ยวกับความไม่สัมพันธ์ ความขัดแย้งกันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ซึ่งทำได้โดย 1) ค้นหาความเชื่อที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล และ 2) เน้นให้บุคคลเห็นถึงความไม่สัมพันธ์ คิดหาเหตุผล คำอธิบายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยปฏิบัติตรงกับความเชื่อที่มีทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

3.6 การเสนอถึงสมมติที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Offering Hypothetical Facilitating Belief) คำถามที่ใช้เป็นข้อสมมติจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่เป็นข้อจำกัด เป็นคำถามที่เชื่อเชิญให้เกิดความรู้สึกถึงการหยอกล้อ หรือให้ลองคิดหาหนทางใหม่ ๆ

3.7 การใช้ทีมสะท้อน (Using Reflecting Teams) เป็นการเสนอความคิดที่หลากหลายต่อสมาชิกครอบครัวโดยทีมสุขภาพ ซึ่งทำได้โดย ให้สมาชิกทีมอยู่หลังกระจกที่มองเห็นด้านเดียว (One-Way Mirror) เพื่อสังเกตการสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกครอบครัว หลังจากนั้นก็สะท้อนสิ่งที่เห็นเป็นประโยชน์ให้ครอบครัวได้ฟัง จะทำให้ครอบครัวได้รับรู้ ได้คิด และประเมินเกี่ยวกับความคิดเห็นของสมาชิกทีม จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น

3.8 การเขียนจดหมายบำบัด (Writing Therapeutic Letters) เป็นการสนทนารูปแบบหนึ่งที่ทำให้ความมั่นใจ และยืนยันกระบวนการบำบัดที่เชื่อเชิญให้เกิดการสะท้อนระหว่างการสนทนา หรือตอนจบ เสนอคำชื่นชม เสนอคำถามที่ผู้ให้การดูแลสามารถถามในระหว่างการสนทนา การใช้คำพูด ความคิด ที่เด่น คึงจุด และประทับใจครอบครัว สรุปจุดเด่น จุดสำคัญของการทำงานกับครอบครัวว่าทีมสุขภาพได้เรียนรู้อะไรบ้างจากครอบครัว เป็นการเขียนสิ่งที่ท้าทายความเชื่อที่เป็นข้อจำกัดของครอบครัวและทีมสุขภาพ เป็นการเน้นจุดแข็งในความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของสมาชิกครอบครัว

3.9 การใช้วิดีโอเทป (Offering Videotapes) ซึ่งบันทึกเหตุการณ์ขณะสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่กับครอบครัว การได้นำวิดีโอกลับมาดูใหม่หลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ครอบครัวได้สะท้อนคิด โดยไม่รู้สึกลัวถูกคุกคาม ทำให้เข้าใจปัญหาได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งได้เห็นสิ่งที่อาจมองไม่เห็นในขณะที่กำลังสนทนา จากการใช้อุปกรณ์วิดีโอเทปทำให้ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคถูกท้าทาย ความเชื่อที่ส่งเสริมจะ

ได้รับการยืนยันมากขึ้น

3.10 การมองปัญหา อาการ และการแก้ปัญหาว่าเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอก (Externalizing Problems, Symptom and Solutions) มุมมองนี้จะมองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอก ไม่ใช่ที่ตัวบุคคล ดังนั้นแทนที่บุคคลจะถูกมองกลับเป็น ปัญหา อาการ และการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่ถูกมองแทน

3.11 การเสนอความคิดที่แตกต่าง (Offering Differing Opinions: Split-Opinion Intervention) เป็นการเสนอความคิดที่หลากหลาย มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการเพื่อแบ่งแยกความคิดให้ชัดเจนมากขึ้น โดยใช้หลักการการเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็น 2 อย่าง หรือมากกว่านั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้น ทำได้โดยสมาชิกที่มาร่วมกันสนับสนุนหรือท้าทายความเชื่อของสมาชิกครอบครัว วิธีการนี้จะทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความคิดที่หลากหลายในการเผชิญปัญหา เกิดการพัฒนาความคิด นำเอาความเข้มแข็งและความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ และทำให้ครอบครัวคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง

3.12 การใช้ผลการวิจัย (Using Research Findings) ทำได้ 2 อย่างคือ การใช้ผลที่ได้จากการวิจัยหรือการใช้กระบวนการในการวิจัยในการทำทนายและเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ซึ่งการใช้งานวิจัยนี้จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเปิดโอกาสสำหรับการรับฟังความคิดใหม่ ๆ และยอมรับต่อความคิดนี้

3.13 การเสนอทางเลือก ความคิดความเชื่อใหม่เกี่ยวกับชีวิต ความสัมพันธ์ หรือการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว (Offering Alternate (New or Modified) Beliefs about Family Members' Lives, Relationship, or Illness) เป็นสิ่งที่มีประโยชน์เพราะบ่อยครั้งที่สมาชิกครอบครัวเปิดโอกาสสำหรับความคิดหรือความเชื่อใหม่ ๆ ที่เสนอให้ เช่น การเล่าเรื่องราวที่เป็นความรู้ที่ได้จากการทำงานกับครอบครัวอื่น ๆ นอกจากนี้การให้คำยืนยันของสมาชิกที่เห็นด้วยกับความคิดที่เสนอก็มีประโยชน์สำหรับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคด้วยเช่นกัน

3.14 การเสนอหรือการเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของครอบครัว (Offering Sermonettes and Story Telling) การเล่าเรื่องราวเป็นการเสนอความเชื่อของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทนายเมื่อเห็นว่าข้อมูลที่จะให้เป็นประโยชน์กับครอบครัว แต่ก่อนที่จะเล่าเรื่องราวจะต้องทราบความต้องการของครอบครัวเกี่ยวกับการฟังก่อน โดยการถามครอบครัวตรง ๆ ว่าสนใจที่จะฟังเรื่องราวที่จะเล่าหรือไม่ เพื่อไม่เป็นการบังคับให้ฟังและเพื่อเชิญเชิญให้สมาชิกครอบครัวได้ร่วมสนทนากับเรื่องราวที่จะเล่าด้วย ซึ่งเรื่องราวที่เล่าให้ฟังนี้จะทำให้สมาชิกครอบครัวมีทางเลือกที่เหมาะสมมากขึ้น

3.15 การใช้คำพูดหรือน้ำเสียงที่นุ่มนวล มีพลังที่จะเชื่อเชิญการหาย (Using Words/Voice to Invite Healing) การใช้คำพูดและน้ำเสียงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ถ้าหากใช้ไม่เหมาะสม

ก็จะไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวสะท้อนคิดออกมาได้และไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคขึ้น

4. การแยกแยะ ประเมินความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (Distinguishing Change: Identifying, Affirming and Solidifying Facilitating Beliefs) เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรม และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีนั้น

4.1 การตั้งใจและพยายามที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Passionate Persistence in Pursuing Change) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่มักจะเกิดขึ้น ซึ่งบ่อยครั้งที่สมาชิกครอบครัวไม่ได้ตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่พวกเขาทำขึ้น และบ่อยครั้งที่พวกเขาไม่สามารถบอกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ การได้พูดคุยเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลง และการสะท้อนคิดต่อความเปลี่ยนแปลง ทำให้ความเปลี่ยนแปลงนั้นเด่นชัดขึ้นมา แสดงถึงความเป็นจริง นั่นคือการเปลี่ยนแปลงได้ถูกแยกแยะออกมาแล้ว

4.2 การมองหการเปลี่ยนแปลง (Seeing Change) ผู้เชี่ยวชาญจะเปิดเผยความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่สมาชิกครอบครัวเลือกออกมา ซึ่งสิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่พวกเขาสามารถ “มองเห็น” ได้นั้นเป็นความเปลี่ยนแปลงที่แยกแยะได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางบวกและการเปลี่ยนแปลงทางลบ

4.3 การสำรวจการเปลี่ยนแปลง (Exploring Change) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่จะมีผลต่อส่วนอื่น ๆ ของระบบด้วย นั่นหมายถึงเมื่อการเปลี่ยนแปลงถูกแยกแยะความแตกต่างก็จะต้องการสำรวจความแตกต่างของระบบ และสำรวจจากมุมมองที่แตกต่างกันด้วย

4.4 การเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Inviting Observations of Others' Observations) สำหรับการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนทั้งทางตรงและทางอ้อม และแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ 1) การรับรู้ของคนอื่นต่อการ “มองเห็น” การเปลี่ยนแปลง 2) การอธิบายของคนอื่น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3) การรับรู้ของคนอื่นต่อผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้รู้ถึงการสะท้อนคิดของคน ๆ หนึ่งต่อการสะท้อนคิดของคนอื่น ๆ

4.5 การสำรวจผลของการเปลี่ยนแปลง (Exploring the Effects of Change) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทางหนึ่งที่จะทำให้ความเปลี่ยนแปลงนั้นมั่นคง คือการสำรวจผลของการเปลี่ยนแปลง การค้นหาและสะท้อนคิดก็รวมอยู่ในกระบวนการนี้ด้วย

4.6 เชื้อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Inviting Explanations of Change) การหาคำอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นหนทางหนึ่งในการแยกแยะ

ความเปลี่ยนแปลง และทำให้เป็นจริงขึ้นมา ซึ่งมีความเชื่อว่าถ้าการเปลี่ยนแปลงสามารถอธิบายได้ ก็คล้ายกับว่าจะคงอยู่ต่อไปได้

4.7 การแยกแยะความแตกต่างของความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Distinguishing Facilitating Beliefs)

4.8 การฉลองการเปลี่ยนแปลง (Celebrating Change) ทำได้โดยการพูดซ้ำตามคำพูดของสมาชิกครอบครัว ใช้คำพูดที่แสดงถึงการชื่นชม ไม่ปล่อยให้ความพยายามของสมาชิกครอบครัวลดลง และอื่น ๆ

4.9 การเผยแพร่ความเปลี่ยนแปลง (Publishing Change) จะรวมถึงการค้นหาความต้องการในการเผยแพร่ ยกระดับประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จของครอบครัว โดยการเชื่อมโยงกับประสบการณ์การทำงานในอนาคตของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นการเผยแพร่ แบ่งปัน และแนะนำเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ

นับว่ารูปแบบการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงนี้เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดรูปแบบหนึ่ง หากพยาบาลนำมาใช้ในการทำงาน จะช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของบุคคลและครอบครัวมากขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า โรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลื้อยด้วยเครื่องไตเทียม ถือได้ว่าเป็นภาวะที่คุกคามต่อทั้งชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวอาจแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีแนวทางในการอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสม มีผลให้ความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากโรคที่เป็นอยู่ลดน้อยลงได้