

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีการทดสอบทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest/ Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) เป็นผู้ป่วยและครอบครัวจำนวน 20 ครอบครัว และจับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 ครอบครัว ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบปกติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เทปบันทึกเสียง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมาน ชุดที่ 2 สำหรับครอบครัวของผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมาน ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 20 ครอบครัว วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของครอบครัวเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วยก่อนการทดลอง ซึ่งในกลุ่มทดลองได้ให้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์เช่นกัน เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวตอบแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการดูแลด้วยโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 10,001 บาท/ เดือนขึ้นไปมีมากที่สุด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ เบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้ทั้งหมด และมีสมาชิกในครอบครัว 3-6 คน กลุ่มทดลองมีบุตรเป็นผู้ดูแลมากที่สุด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี

ส่วนครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี และ 60 ปีขึ้นไปมีเท่ากัน กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีมากที่สุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองเรียนจบระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามีมากที่สุด กลุ่มควบคุมเรียนจบระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ ในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า กลุ่มทดลองเป็นบุตรของผู้ป่วยมีมากที่สุด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย กลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพและ

ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวเท่ากัน รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ในกลุ่มทดลองไม่มีรายได้มีมากที่สุด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 บาท/ เดือนขึ้นไป ซึ่งในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ เพียงพอ กลุ่มควบคุมมีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอมีจำนวนเท่ากัน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มี สมาชิกในครอบครัว 3-6 คน และดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลา 1-5 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วย น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันจำนวน 6 ราย กลุ่มควบคุมดูแลผู้ป่วยมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว 1 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ, จัดหาอาหาร/ ยา กลุ่มควบคุมช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ, จัดหาอาหาร/ ยามากที่สุด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังการดูแลด้วยโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ ความเจ็บป่วยในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานแตกต่างจาก ก่อนการทดลอง โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานน้อยกว่าก่อนการทดลอง หมายความว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการพยาบาลตามรูปแบบ ความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ ความเจ็บป่วย

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังการดูแลด้วยโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบ ความเชื่อความเจ็บป่วยในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมาน แตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลอง หมายความว่าครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการพยาบาลตาม รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ ความเชื่อความเจ็บป่วย

4. เปรียบเทียบค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ย ความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมหมายความว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมี ความทุกข์ทรมานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกตินั้นคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ ความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

5. เปรียบเทียบค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมหมายความว่า ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ นั่นคือ ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า การสนทนากับนักจิตวิทยาตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เกิดผลกระทบต่อการสัมพันธภาพความกดดันด้านต่าง ๆ หรือการสูญเสียบทบาทในชีวิต (Wright, 2005) ทำให้ผู้วิจัยและผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาการดูแลสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความเชื่อที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสามารถนำมาวางแผนให้การบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ เช่น การสนทนากับนักจิตวิทยาตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยเป็นการเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากการเจ็บป่วย การรักษา การดูแลตนเอง และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 9 ที่ว่า “ชีวิตของป้าเปลี่ยน เปลี่ยนตั้งแต่ป้าฟอกครั้งแรกเลย ป้าไม่มีเงินใน ใครเค้าก็ว่าเป็นไตมันหมดยกหมดยก ป้าทน ป้าไม่เป็น ป้าพยายามบอกตัวเองว่า ป้าไม่เป็น เพราะครอบครัวทุกข์ร้อน ครอบครัวลำบากมากป้าเครียด ไปนอนที่โรงพยาบาลนอนจนพอ แต่มันไม่ตายนะ.....ป้าไม่เคยได้เล่าเรื่องเหล่านี้ให้ใครที่โรงพยาบาลอื่น ไม่มีใครมานั่งฟังป้าแบบนี้ป้าสบายใจขึ้นหลังจากการได้เล่า.....” การตั้งใจฟังของผู้วิจัย และติดตามสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะพูดอย่างเต็มที่ เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า นับถือตนเอง และเกิดพลังใจจากการได้สื่อสารความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และอาจเกิดการสะท้อนคิดมองสถานการณ์ด้วยมุมมองใหม่ ๆ เกิดความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และอาจพบวิธีการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542) การปรับเปลี่ยนความเชื่อโดยการให้คำชี้แนะผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความเข้มแข็งที่มีอยู่ เป็นการชี้จุดแข็ง ความสามารถ

ของผู้ป่วย และนำมาเป็นจุดเด่น เช่น จากการชื่นชมในความเข้มแข็งของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 10 ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความเชื่อที่ว่าตนเองไร้ค่ามาเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งที่มีอยู่ ดังตัวอย่างคำพูด “ลูกมองแม่ไร้ค่า เป็นภาระของเขา ป้าไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน ปัญหาของป้ามีเยอะแยะใครไม่เจออย่างป้าไม่รู้หรอก.....คุณหมอ (ผู้วิจัย) มาพูดให้กำลังใจ เห็นคำป้า..... ป้าอดทน ป้าเข้มแข็ง ไม่ท้อแท้หรอก” การชื่นชมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกมีพลังที่จะต่อสู้ชีวิตหรือทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Houger, Limacher, & Wright, 2003) การใช้ “คำถามเดียว” (One Question) ที่ผู้ป่วยต้องการคำตอบเป็นการท้าทายให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เช่นตัวอย่างจากการถามผู้ป่วยในครอบครัวที่ 7 ทำให้ผู้ป่วยถามคำถามดังนี้ “อยากรู้ว่าเมื่อไหร่จะหายจากโรคนี้และไม่ต้องฟอกเลือด” จากคำถามนี้ช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงระดับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและผลของการรักษา สามารถประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ สำหรับการถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก เพราะจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของผู้ป่วยและครอบครัว ดังตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 3 ถึงความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดของโรค ดังนี้ “มันซาชินแล้ว ตอนนี้จะไรจะหนักหนา มันทนได้ เจอหนัก ๆ มาแล้ว ต่อไปนี้ก็ไม่มียะไรหนักหรอก เรื่องเจ็บป่วยมันเป็นเรื่องธรรมชาติ คิดอย่างนั้น ก็เลยไม่ค่อยหนัก.....” และความเชื่อของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 9 ดังนี้ “ป้าเป็นความดันสูงมากก่อนคุมไม่อยู่ กินยาฝังหยดยาฝัง เค้าว่ากินแล้วจะติดยา วันไหนดีก็ไม่กิน แล้วก็เป็นอีก.....” ความเชื่อเหล่านี้ทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อของผู้ป่วย (Wright et al., 1996) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับสมดุลของชีวิตได้ (Robinson, 1994) นอกจากนี้การเสนอทางเลือก ความคิด ความเชื่อใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ ๆ มองปัญหาหรือความเจ็บป่วยแบบที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงง่ายขึ้นกว่าเดิม รวมถึงกระตุ้นให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้วย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) ดังเช่นการสนทนากับครอบครัวที่ 10 เมื่อแยกแยะความแตกต่างของสาเหตุของการร้องไห้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ดังนี้ “ปัญหาของป้ามีเยอะ บางครั้งป้าก็ร้องไห้.....ป้าร้องไห้เพื่อระบายความทุกข์ใจ ร้องแล้วก็สบายใจขึ้น ไม่ได้ท้อ.....” การเสนอข้อมูล หรือประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้การกระตุ้นและเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงนั้นและสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ดังเช่นตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 4 ดังนี้ “เมื่อก่อนป้าคิดมาก ร้องไห้บ่อย

เดี๋ยวนี้ไม่คิดอะไร ดีขึ้นเยอะ..... ความคิดของเรา บางทีเราป่วยเราก็กิดไป.....ทะเลาะกับลุงบ้างแต่ น้อยลง.....” วิธีการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งทำให้ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณลดลงได้ (Wright et al., 1996; Wright, 2005)

สำหรับการดูแลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามพูดคุยบ้าง แต่ไม่มีการสนทนากับนักที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย พยาบาล มีผลต่อความไว้วางใจและความมั่นใจในการดูแลรักษา ซึ่งมีผลให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

จากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการสนทนากับนักที่จัดขึ้นตาม รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการดูแลตามปกติ ซึ่งมีผลให้ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ นั่นคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานลดลง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า การที่ครอบครัวไม่ว่าจะเป็น คู่สมรสหรือบุตรต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม หรือจิตวิญญาณ เมื่อผู้วิจัยทำการสนทนากับนักที่จัดขึ้นตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เป็นการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และครอบครัวเท่า ๆ กัน แต่ละคนมีความสัมพันธ์กัน และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (อุมพร ทรัพย์สมบัติ, 2542) การเชื่อเชิญให้ครอบครัวได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเผชิญ ความเจ็บป่วย ศักยภาพในการดูแล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อครอบครัว เช่นตัวอย่าง การสนทนากับครอบครัวที่ 7 ดังนี้ “เครียด คือว่ามันเป็นภาระ จุกจิก ไม่เหมือนชาวบ้าน จะกินอย่าง ไหน จะกินอย่างนี้.....หมอเค้าก็บอกว่าห้ามกิน พวกปลา พวกเนื้อสัตว์ แกะชอบกินแบบนั้น แล้วหมอก็กินแก๊ว แคลเซียมก็สูง เพราะกินอันนี้มาก แล้วยังกินถั่วเยอะอีก.....ห้ามแกได้ทีไหนล่ะ.....” ซึ่งการฟังอย่างตั้งใจ ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีกำลังใจที่จะแสดงความคิดเห็นความรู้สึก เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Wright et al., 1996) การใช้เทคนิคการสนทนาจะช่วยให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ให้ความทุกข์ทรมานของครอบครัวในด้านต่าง ๆ ลดลง ๆ ได้ดังนี้ การใช้ “คำถามเดียว” (One Question) ที่ครอบครัวต้องการคำตอบ เช่นตัวอย่างจากการ สนทนากับลูกชายซึ่งเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่ 8 ที่ว่า “ทำอย่างไรแม่ถึงจะมีกำลังใจมากกว่านี้.....

ทุกวันนี้แกเหมือนคนไม่มีกำลังใจ วัน ๆ เอาแต่นอน.....” จะช่วยให้ผู้วิจัยประเมินปัญหาและความต้องการที่สำคัญที่สุดของครอบครัวได้ และนำมาซึ่งการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับครอบครัว สำหรับการให้คำชื่นชมครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การสนทนากับครอบครัวที่ 3 หลังจากให้คำชื่นชมถึงศักยภาพภรรยาในการดูแลผู้ป่วย “...ดีใจ ภูมิใจที่คุณหมอ (ผู้วิจัย) พูดอย่างนี้...ทำให้ฉันมีกำลังใจ.....การดูแลเค้าเป็นเรื่องปกติที่ต้องทำอยู่แล้ว...เค้าเป็นหลักของครอบครัว ถ้าไม่มีเค้าเราไม่อยู่ขนาดนี้.....เราก็อยากจะช่วยเขานะ เวลาที่เค้าเจ็บมาก ๆ บ๊ายบอกว่าถ้าถ่ายทอได้ก็ขอเจ็บเอง.....” การชื่นชมนี้ช่วยให้ครอบครัวเห็นถึงความเข้มแข็ง สามารถนำมาเป็นจุดเด่น และช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเห็นถึงความรักความผูกพันที่มีต่อกันในครอบครัว การถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับการมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Wright, 2005) เช่นตัวอย่างคำพูดของสามีของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 1 ดังนี้ “เค้าเนอะถ้าไม่มีผมตายไปนานแล้วเค้าไม่กินยาตามเวลา อาหารก็กินตามสบาย ไม่เคยทำตามที่คุณหมอบอก.....” ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจความรู้สึกเบื่อหน่ายของครอบครัวในการดูแล และความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถนำมาวางแผนให้การบำบัดที่เหมาะสมได้ การเชื่อเชิญให้ครอบครัวอธิบายว่ามีอะไรที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัว เช่น ตัวอย่างคำพูดของสามีผู้ป่วยในครอบครัวที่ 9 ที่ว่า “เค้าดีขึ้นนะ คิดว่าเกิดจากในใจเค้าเปลี่ยนไป รับอะไรต่ออะไรได้ ไม่เข้าใจเหมือนกันเพราะอยู่ ๆ มันก็ดีขึ้น.....ความจริงตอนนี้ก็คิดแล้ว ถิ่นกับพินก็มีขบกันบ้าง แล้วก็แล้วกันไป” การได้พูดถึงทำให้ครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับการเสนอทางเลือก ความคิดใหม่ ๆ การเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีทางเลือกมากขึ้น มีความคิดที่หลากหลาย เกิดการพัฒนาความคิด นำความเข้มแข็งและความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ และเกิดพลังใจเกิดการสะท้อนคิด มองสถานการณ์ด้วยมุมมองใหม่ ๆ เข้าใจในตนเองมากขึ้น และพบวิธีการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542; อุมพร ด้รงค์สมบัติ, 2542) วิธีการเหล่านี้ทำให้ครอบครัวมีทางเลือกที่จะปฏิบัติให้เหมาะสม นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความคิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งทำให้ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณลดลงได้ (Wright et al., 1996; Wright, 2005) และจากการที่ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปในทางที่ดีขึ้นก็จะมีผลดีต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความรัก ความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของครอบครัวด้วยเช่นกัน

สำหรับการดูแลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำกับครอบครัวในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม พูดคุยถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแล แต่ยังไม่มีการนำการสนทนากับมาใช้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัว ผู้ป่วย และพยาบาล มีผลต่อความไว้วางใจและความมั่นใจในการดูแลรักษา และมีผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาด้วยเช่นกัน

จากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการสนทนากับญาติที่จัดขึ้นตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการดูแลตามปกติ ซึ่งมีผลให้ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้ไปใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การสนทนากับญาติช่วยให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยความเชื่อและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และจากการที่ทีมสุขภาพเข้าใจความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยปรับสมดุลของชีวิตและอยู่กับโรคไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งมีผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา
2. ควรนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้ไปใช้กับครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อครอบครัวและครอบครัวมีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวเช่นกัน การสนทนากับญาติช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยความเชื่อและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และจากการที่ทีมสุขภาพเข้าใจความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว รวมทั้งบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และช่วยให้ครอบครัวปรับสมดุลและอยู่กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีความสุข

3. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับการใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยเพื่อลดความทุกข์ทรมานที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กำหนดนโยบายหรือจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวย เพื่อให้หน่วยไตเทียมสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

4. ต้องจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการสนทนากับผู้ติดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย จนพยาบาลเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการใช้รูปแบบนี้ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง

5. การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิงทดลอง (Randomized Control Trial: RCT) เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสนทนากับผู้ติดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจาก ซึ่งเป็น RCT เป็นรูปแบบการทดลองที่ช่วยป้องกันและลดปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อผลการทดลอง ซึ่งจะช่วยให้เห็นศักยภาพของรูปแบบการสนทนากับผู้ติดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่ชัดเจนขึ้น

จุดแข็งจุดอ่อนและข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ซึ่งอาจมีผลต่อความเชื่อมั่นและความแม่นยำของข้อมูลได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ ถึงแม้จะเป็นวิธีหนึ่งที่ลดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่สามารถควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวยได้ทั้งหมด

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการสนทนากับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวยเฉพาะเวลาที่มารับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้ไม่เห็นบริบทและการดูแลของครอบครัวย ซึ่งอาจมีผลต่อการวิเคราะห์ปัญหาของครอบครัวยได้ไม่ครอบคลุม และในการวิจัยนี้เป็นการประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวย เป็นการสนทนากับผู้ที่มีความลึกซึ้ง และต้องมีความเข้าใจในรูปแบบเป็นอย่างดี ดังนั้นการที่จะนำรูปแบบมาใช้จริงพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และฝึกทักษะให้ชำนาญก่อน จึงจะสามารถช่วยเหลือครอบครัวยได้อย่างมีประสิทธิภาพ