

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและความเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมนุษย์ จึงมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไป เช่น การรับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการ การใช้สารสังเคราะห์ ต่าง ๆ การบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามมามีคือการเกิดโรคที่รักษา ไม่หายขาดและกลายเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ก่อนถึงปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรทั่วโลกป่วยด้วย โรคเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 60 (มณี อภานันธิกุล, 2549) โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของคนไทยโรคหนึ่งคือโรคไตวายเรื้อรังซึ่งจัดเป็น 1 ใน 10 โรคที่คุกคามชีวิตคนไทยเป็นอย่างมาก (ชุมศักดิ์ พุกขางพงษ์, 2547) จากสถิติสาธารณสุขปี 2547 ทั่วประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตจำนวน 108,215 ราย เป็นผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจำนวน 16,227 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคไต ทั้งหมด และมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 91,988 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด และแต่ละปีมีผู้ป่วยไตวายรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 7,871 ราย หรือคิดเป็น 125 รายต่อประชากรล้านคน (มงคล ณ สงขลา, 2550) และพบว่าโรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายในอันดับที่ 15 หรือ คิดเป็นอัตราร้อยละ 2.0 ของการตายทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับไตซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญของ ร่างกายที่มีหน้าที่ในการขับถ่ายสารอาหารต่าง ๆ ที่ใช้แล้วโดยเฉพาะสารไนโตรเจนซึ่งเป็นของเสีย จากอาหารจำพวกโปรตีน น้ำเกลือแร่ต่าง ๆ และรักษาสมดุลของสภาพกรดด่างในร่างกายและยัง ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนที่สำคัญในการกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง (อุษณา ลูวิระ, 2540) เมื่อไตเริ่มเสื่อมการทำงานเนื่องมาจากการเป็นโรคที่เกิดขึ้นที่ไตเอง เช่น โรคของกลุ่มหลอดเลือดฝอยที่ ไตอักเสบหรือเกิดร่วมกับโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ เป็นต้น โรคต่าง ๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิด ภาวะไตวายเฉียบพลันและภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งภาวะไตวายเฉียบพลันเป็นภาวะที่ไตเกิดการเสื่อม อย่างรวดเร็วภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน แต่ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ไตกลับสู่ สภาพปกติได้ ส่วนภาวะไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานของไตอย่างช้า ๆ และ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนไตทำงานได้เพียงร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับไตคนปกติ และจะเข้าสู่ ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (ทวี ศิริวงศ์ และ อุดม ไกรฤทธิชัย, 2548) จนในที่สุดต้องได้รับการรักษา

บำบัดทดแทนไตหรือการทำหน้าที่ของไตซึ่งได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนไต (renal transplantation) การล้างไตทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) หรือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545; อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นเป็นการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น โดยใช้เครื่องมือที่สามารถทำหน้าที่ใกล้เคียงกับการทำงานของไต และช่วยรักษาสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายโดยนำเลือดของผู้ป่วยผ่านเข้าตัวกรองของเครื่อง และทำการกรองสารอาหาร น้ำ เกลือแร่ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนเกินความจำเป็นของร่างกายออก นำเลือดที่ผ่านการกรองแล้ว กลับเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ผู้ป่วยก็ ยังคงประสบกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการฟอกเลือด ได้แก่ ภาวะเสียสมดุล ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว กล้ามเนื้อกระตุก สับสน และชัก (สุกชัย จิตอาชากุล, 2542; นพดล วรอุไร, 2537) ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Sánchez, Camarero, Pérez, Sota, Dlamazares, Roldán & Viadero, 2007) ภาวะซีด (McCarley & Lewis, 1996; Schulman & Hakim, 1995; Walters, Hays, Spritzer, Fridman & Carter, 2002) ภาวะของการเป็นตะคริว อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง เหนื่อยง่าย (เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, ชวนพิศ ทานอง และกนกวรรณ พุ่มทองดี, 2544) และต้องพบกับภาวะความเจ็บปวดจากการเปิดเส้นเลือดก่อนการฟอกเลือดทุกครั้ง (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536; โสภณ นภาธร, 2542)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากในช่วงแรกของการฟอกเลือดผู้ป่วยอาจจะมีอาการสบายใจ มีความมั่นใจในตนเองมากกว่าก่อนได้รับการฟอกเลือด อาจเป็นได้นาน 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน (ชนันดา ตระการวนิช, 2542) หลังจากระยะนี้ผ่านไปเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับความจริงว่าตนต้องใช้เครื่องไตเทียมไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยรู้สึกขาดความเป็นอิสระ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางมาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งเพื่อการฟอกเลือด ผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเดินทางมาโรงพยาบาล (สุพิน พรภิณญจันทร์, 2547) และแต่ละครั้งใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง (ชนันดา ตระการวนิช, 2542; โสภณ นภาธร, 2542; โชคชัย เจริญดี และ ศิราพร ดิลกวรรณ-โชติ, 2543; Landreneau, 2004; Kaba, Bellou, Jordanou, Andrea, Kyritsi, Gerogianni, Zetta & Swigart, 2007) และในขณะที่เข้าเครื่องไตเทียมผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหว แขนขาคือต้องเข้ากับเครื่องได้ ต้องคอยระวังรักษาเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือดเนื่องจากถ้าปลายเข็มเคลื่อนตำแหน่ง เกิดเลือดออกได้ผิวหนังจะทำให้ผู้ป่วยปวดมาก (โชคชัย เจริญดี และ ศิราพร ดิลกวรรณ-โชติ, 2543) ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า เครียด (ชนันดา ตระการวนิช, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ และคณะ (2544) ถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า สิ่งที่ทำให้เกิด

ความเครียดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ ความอ่อนล้าและเพลีย (65.75%) รองลงมาคือค่าใช้จ่าย (55%) นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องประสบกับความสูญเสีย ภาพลักษณ์ บทบาททางสังคม ประสบกับปัญหาความต้องการทางเพศลดลง (อรรณพ ศักดิ์วิวัฒน์, 2550) ประสบกับความจำกัดในเรื่องต่าง ๆ เช่น การมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงดังเดิม ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ผู้ป่วยต้องระมัดระวังการรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม (ชนันดา ตระการวณิช, 2542) ตามแนวคิดของลาซาลัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เชื่อว่าบุคคลมีการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและมีการใช้กลไกการเผชิญปัญหา การประเมินนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการคุกคาม การทำลายหรือการสูญเสียต่อตนเอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ประเมินว่าการเจ็บป่วยนี้เป็นสิ่งที่คุกคามหรือสูญเสียต่อชีวิตตน ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในอนาคตของตน (สุพิน พริกบุญจันทร์, 2547)

ธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการที่สำคัญ คือ ความต้องการความรัก ความเมตตา ความเอาใจใส่ ภัยยอมรับจากผู้อื่น ความต้องการค้นหาความหมายและคุณค่าในชีวิตตนเอง การเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนความหมายและคุณค่าในชีวิตอีกครั้ง การค้นหาความหมายและคุณค่าในชีวิตของตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาให้การดำรงอยู่ของชีวิตสมบูรณ์ขึ้น มีความเข้มแข็งขึ้น (Wright, 2005) หากผู้ป่วยไม่สามารถหาคำตอบให้กับตนเองได้ ผู้ป่วยจะไม่ทราบว่า ตนเองจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร เกิดความรู้สึกว่าชีวิตตนไม่มีความแน่นอน ท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความเข้มแข็งหรือพลังในการดำเนินชีวิต (สุภาพร ดาวดี, 2537 อ้างถึงใน อรรณพ อมรรพหมภักดี, 2547) แหล่งขุมพลังในการดำเนินชีวิต เป็นแหล่งของความหวังพลังใจที่เข้มแข็งเป็นมิติหนึ่งของความเป็นมนุษย์ที่ว่าด้วยความรู้สึกผูกพันฝังแน่นอย่างลึกซึ้งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสิ่งนั้นให้คุณค่าหรือความหมายแก่มนุษย์เป็นอย่างยิ่งและทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ มิติดังกล่าวคือมิติของจิตวิญญาณที่หล่อหลอมความเป็นทั้งหมดของบุคคลเข้าไว้ด้วยกัน (Rune, 1975 อ้างถึงใน บุษผา ขอบใช้, 2546) เมื่อบุคคลได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ บุคคลนั้นจะเกิดภาวะที่เรียกว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณ (บุษผา ขอบใช้, 2546) ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีภาวะสุขภาพดี (วัลภา คุณทรงเกียรติ, ประดิษฐ์ สุจนายา, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ หารยา เสริมบุญอุปผา, 2546)

จากแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) วัตสันมองมนุษย์ว่า มนุษย์ไม่เพียงแต่เป็นชิ้นส่วนของอวัยวะต่าง ๆ ที่รวมกันเข้าเป็นตัวตน แต่มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เป็นสิ่งที่มีชีวิตที่ประกอบไปด้วย กาย จิต (จิตสังขม) และจิตวิญญาณ ทั้งสามส่วนนี้มีความสัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกัน ไม่สามารถแยกจาก

กันได้ พื้นฐานในการดำรงอยู่ของมนุษย์คือการได้ใช้ศักยภาพของตนตามความเป็นจริงเพื่อการ พัฒนาสู่ความรู้สึกสูงสุดที่เกี่ยวกับตน หรือความกลมกลืนสอดคล้องกันของร่างกาย จิตใจและ จิตวิญญาณ และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ การค้นพบหรือตระหนักรู้ในตนเอง เกิดความรู้จัก ตนเอง เคารพตนเอง เกิดกระบวนการเยียวยาและดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ใช้ชีวิตได้อย่างสมดุล ในการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของวัตสัน พยาบาลเป็นเพียงผู้ที่จะช่วยให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้ ค้นพบ ตนเอง และเกิดความเข้าใจในตนเองโดยพยาบาลให้ความสำคัญกับสิ่งที่อยู่ภายในบุคคลมากกว่า ตัวโรคหรือความเจ็บป่วย จิตวิญญาณเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ช่วยให้เกิดสมดุลภาพ ปัจจัยที่สำคัญ ในการดูแลมนุษย์ของวัตสันได้แก่ การเสริมพลังที่ช่วยให้เกิดคุณภาพของกาย จิตและจิตวิญญาณ การช่วยเหลือให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานคือ ความต้องการความรัก ความ เอาใจใส่ การยอมรับจากผู้อื่น การค้นหาความหมายในชีวิตของตนเอง การสนับสนุนและแก้ไข สิ่งแวดล้อมทางจิตวิญญาณโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนพลังศรัทธาและความหวัง พยาบาลต้องเป็นผู้ที่บูรณาการความรู้ทาง วิทยาศาสตร์และสุนทรียศาสตร์หรือศิลปะมาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ด้วยการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการมองโลกอย่างมีความหวัง มองเห็นความสวยงามและมองเห็นความเป็นไป ได้ ในการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของวัตสันนั้นพยาบาลใช้แบบแผนการเรียนรู้สถานการณ์การ พยาบาลทั้ง 4 แบบแผนของคาร์เปอร์ คือ แบบแผนการเรียนรู้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบ แผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบแผนการเรียนรู้ด้วยหลักคุณธรรม และแบบแผนการเรียนรู้ด้วย สุนทรียจิต (สายใจ พัวพันธ์, 2550) เพื่อนำไปสู่สัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของกันและกันระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย (Transpersonal Caring Relationship)

ศิลปะเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างความเป็นจริงและประสบการณ์ในชีวิตโดยบุคคล ถ้ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของคนออกมาเป็นภาพสัญลักษณ์ (Lark, 2001) การสร้างสรรค์ งานทาง ศิลปะเป็นสิ่งที่กระตุ้นจากภายในบุคคล เป็นหนทางนำไปสู่การสะท้อนถึงจิตวิญญาณได้ เมื่อสมองรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น กระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะสร้างสรรค์งานเป็นสิ่งที่กระตุ้น ให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงาน ทำให้การเต้นของหัวใจช้าลง ความดันโลหิตต่ำลง การหายใจช้าลง มีการไหลเวียนของเลือดไปที่ระบบทางเดินอาหารมากขึ้น และทำให้ร่างกายก้าว เข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย นอกจากนี้การสร้างสรรค์งานศิลปะยังกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัสซึ่ง ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและการควบคุมการหลั่งฮอร์โมนและสารสื่อประสาท ต่าง ๆ เช่น ทำให้มีการหลั่งของสารเอนโดฟินเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวด และเพิ่มระดับของ ภูมิคุ้มกันต้านโรคได้ (Rockwood-Lane, 2005) ดังนั้นจึงมีการนำศิลปะมาใช้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ บุคคลได้ระบายความรู้สึกนึกคิดหรือความคับข้องใจ ความสุข ความทุกข์ ใช้ลดความวิตกกังวล

ความเจ็บปวด (Nainis, Paice, Ratner, Wirth, Lai & Shott, 2006; Luzzatto, Sereno & Capps, 2003) ได้สะท้อนสภาพอารมณ์และสภาพจิตใจ ช่วยปลดปล่อยความขัดแย้งที่อยู่ภายในจิตใจ ทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น (เลิศศิริ บวรกิตติ, ประภา โสโสมจินดา-นันทพรศิลป์ และสมัย สิริทองถาวร, 2550) ช่วยลดภาวะซึมเศร้า (Bar-Sela, Atid, Danos, Gabay & Epelbaum, 2007; Gussak, 2007; ฌัชชา คำเครือ, 2550) ช่วยให้เกิดการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ (ปัทมา หมวดจันทร์, 2547) ช่วยพัฒนาความรู้คิดและอารมณ์ของเยาวชน (พรจิตร ธนศิริพงศ์, 2543) และส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้พลังความคิดสร้างสรรค์ในทางบวก (Bailey, 1997) ทำให้บุคคลค้นพบตัวตน ค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของแหล่งพลังของชีวิต

การพยาบาล คือ ศิลปะอย่างหนึ่ง ในการดูแลบุคคล พยาบาลต้องนำเอาความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์มาเกี่ยวข้อง ศิลปะเฉพาะตัวของพยาบาลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีจินตนาการ มีอารมณ์สุนทรีย์ภาพ เป็นส่วนช่วยให้บุคคลเกิดการดูแลด้านจิตวิญญาณ และการพัฒนาศิลปะการดูแลด้านจิตวิญญาณ ต้องอาศัยแนวคิดที่สำคัญหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร ทักษะการสื่อสาร และการสัมผัสทางกาย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) แบบแผนการเรียนรู้ของคาเปอร์ (Carper, 2001 อ้างถึงใน ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) อธิบายว่า แบบแผนการเรียนรู้ทางสุนทรียศาสตร์เป็นศิลปะแห่งการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์องค์ความรู้ในการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำศิลปะมาใช้ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 6 เดือน
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งได้รับการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อนและหลังการบำบัดทางการแพทย์ด้วยศิลปะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อนและติดตามผลการบำบัดทางการแพทย์ด้วยศิลปะ 6 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะหลังและติดตามผลการบำบัดทางการแพทย์ด้วยศิลปะ 6 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดผลระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest and Follow up Design) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์ด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อน หลัง และติดตามผล 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดที่คลินิกไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทั่วไป และแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ The JAREL Spiritual Well-being Scale ของฮังเกลแมนน์, โรส, คาร์เซ็นท์ และสตอลเลนเวค (Hungelmann, Ross, Klassen & Stollenwerk, 1996) ซึ่งฉันทวรณ คำแสน (2540) นำมาแปลและดัดแปลงใช้เพื่อวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นหนทางหนึ่งในการนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนิสิต นักศึกษาและผู้สนใจให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อทำวิจัยในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป
4. เพื่อนำเสนอวิธีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามบทบาทอิสระในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในฐานะผู้บำบัด ตามขอบเขตสมรรถนะของพยาบาลผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552)

ข้อตกลงเบื้องต้น

โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นโปรแกรมที่เน้นการบำบัดทางการพยาบาลให้เกิดการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal Caring) อย่างเอื้ออาทรหรืออย่างเข้าถึงจิตใจของกันและกัน ผ่านการวาดรูป การระบายสีน้ำ การสร้างสรรค์งานภาพปะติด การสร้างงานศิลปะเป็นสื่อกลางในการทำให้ค่อย ๆ เกิดการตระหนักในตนเอง การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใน ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเยียวยาในตนเอง ซึ่งเชื่อว่าการให้ผู้ป่วยได้ใช้จินตนาการความคิดสร้างสรรค์จากภายในตนเอง ร่วมกับการสนทนาหรือการสะท้อนคิด อารมณ์ ความรู้สึกขณะสร้างสรรค์งานศิลปะนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยจะค่อย ๆ เข้าสู่กระบวนการเกิดความสุขคลคลมกลืนกันของกาย-จิต-จิตวิญญาณ

นิยามศัพท์

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะการรับรู้ในความเป็นทั้งหมดของบุคคลที่เกิดความสุขร่วมกันทั้งทางร่างกาย-จิตใจ-จิตวิญญาณ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การมีเป้าหมายในชีวิต การมีความพึงพอใจในชีวิต การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม การมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจตามความเชื่อ ความศรัทธาของตน เกิดความหวังพลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีคุณค่าในตนเอง ประเมินได้จากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ณัฐวรรณ คำแสน (2540) ได้แปลมาจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ The JAREL Spiritual Well-being Scale ของ ฮังเกลแมนน์ และคณะ (Hungelmann et al., 1996)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 15 ครวจเลือดพบระดับของครีเอตินินสูงขึ้นถึง 8-10 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร และแพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง กระบวนการในการกำจัดของเสียที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร ช่วยแก้ไขภาวะกรดเกิน ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ต่าง ๆ รวมทั้งกำจัดน้ำส่วนเกินจากกระแสเลือดในร่างกายด้วยเครื่องไตเทียม โดยเลือดจากหลอดเลือดผู้ป่วยจะถูกนำผ่านเข้าตัวกรองของเครื่อง ผ่านกระบวนการกรองจนเลือดสะอาดแล้วจึงนำกลับเข้าสู่ตัวผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาในการฟอกเลือดแต่ละครั้งนาน 3-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

การบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะ หมายถึง การใช้ศิลปะรูปแบบต่าง ๆ เช่น จาการวาดภาพ การระบายสี การสร้างสรรค์ภาพปะติด การสร้างสรรค์งานตามจินตนาการมาใช้เป็นเครื่องมือสื่อกลางผสมผสานกับการพยาบาลทางจิตสังคมในการช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจและค้นพบตัวเอง เกิดการแสดงทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ที่อยู่ใน ถ้อยทอดออกมาทางกระบวนการสร้างงานอิสระ ผู้ให้การบำบัดเป็นผู้สังเกตการณ์ สังเกตพฤติกรรม กระบวนการที่เกิดขึ้นขณะทำกิจกรรม กระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด โดยมีกิจกรรมพยาบาลสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที รวมจำนวน 6 ครั้ง เป็นการบำบัดรายบุคคล โดยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมร่วมกันจะมีแนวคำถามในการสนทนา (ดังปรากฏในโปรแกรมการบำบัด ภาคผนวก ข) กิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะมีดังนี้

1. การเปิดใจ-การสร้างสัมพันธภาพ การแนะนำตัว สนทนาเรื่องทั่วไป ประวัติและภูมิหลัง ความเชื่อ ทศนคติของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย และแนะนำวัสดุที่จะใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกัน
2. การเชื่อมโยง-การเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเองและผู้อื่น การยอมรับในตนเองและผู้อื่นผ่านการสร้างสรรค์งานศิลปะร่วมกัน
3. การตอบสนอง-การส่งเสริมความเข้าใจในแบบแผนการตอบสนองของตัวเองผ่านทางดนตรีและผ่านปรากฏการณ์ผลุดกำเนิดของสีจากการระบายสีน้ำ
4. การชื่นชม-การสนทนาร่วมกับการสร้างสรรค์งานภาพปะติด ถึงประสบการณ์สำคัญในชีวิต ส่งเสริมให้เกิดความชื่นชมยินดีในชีวิต
5. การเยียวยา-การสร้างสรรค์งานตามความถนัดของตนอย่างอิสระ และสนทนาถึงสิ่งที่ทำให้เกิดพลังชีวิต ส่งเสริมให้เกิดความหวัง กำลังใจในการดำเนินชีวิต

6. บทส่งท้าย-สรุปผลการสร้างสรรค์งานทั้งหมด สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและประเมินผล เพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ในสถานะที่ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลกลมกลืนกันของสภาวะทางกาย จิตและจิตวิญญาณ คือ รับรู้ “ฉันไม่ใช่ฉัน” จะนำไปสู่การเกิดภาวะเปราะบาง (Vulnerability) และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วย (Illness) ดังแสดงในรูปสมการ $I \neq Me \longrightarrow \text{Illness}$ ภาวะแห่งความไม่สมดุลนี้อาจจะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ กับทั้งบุคคลที่เป็นโรคหรือปราศจากโรคตามความหมายทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามวัตสันก็เชื่อว่าบุคคลที่เป็นโรคมิใช่โอกาสเกิดภาวะแห่งความไม่สมดุลสูง

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ถือเป็นศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแลที่จะทำให้เกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีการถ่ายทอดความรู้สึก อารมณ์ และรับรู้ถึงสภาพตัวตนที่แท้จริงของตน ณ ช่วงเวลาหนึ่งช่วงเวลาหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่นำไปสู่ความเข้มแข็ง พลังความสามารถของความเป็นมนุษย์ในการค้นหาความหมาย ในการดำรงอยู่ และในความเจ็บป่วย การสร้างสรรค์งานศิลปะด้วยการอำนวยความสะดวกของพยาบาลที่มีความเข้าใจในปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง พยาบาลสร้างพื้นที่ความปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้สะท้อนประสบการณ์ เล่าเรื่องราวของตนผ่านงานศิลปะ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความเชื่อ ความศรัทธาที่ตนมีอยู่สร้างพลังทางบวก นำไปสู่ความเข้าใจในการดำรงชีวิตอยู่ของคนอย่างมีความหมายหรือเป้าหมายในชีวิตซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง เกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างสมดุล หมายถึง มีความผสมกลมกลืนกันระหว่าง กาย จิต และจิตวิญญาณ คือ รับรู้ “ฉันเป็นฉัน” ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดภาวะของสุขภาพดี ดังแสดงในรูปสมการ $I = me \longrightarrow \text{Health}$