



ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตามการรับรู้ของ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
และผู้ให้การดูแล

**Demands of Care and Care Received at Home as Perceived
by Chronic Renal Failure Patients Treated with
Supportive Treatment and Caregivers**

สุนันทา ทองพัฒน์
Sunanta Thongpat

๐

เลขพญ.	RC918.R4 กว3 2540 ๓.2
Order Key	28995
Bib Key	129826
	21 ก.ค. 2543

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
**Master of Nursing Thesis in Adult Nursing
Prince of Songkla University
2540**


ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและผู้ให้การดูแล


ผู้เขียน นางสุนันทา ทองพัฒน์

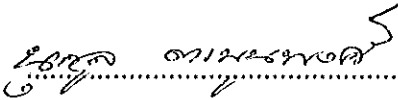
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

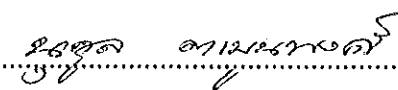
คณะกรรมการที่ปรึกษา

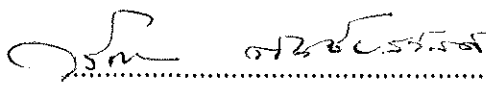
คณะกรรมการสอบ

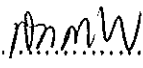
.......... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)

.......... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)

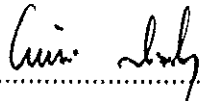
.......... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุกูล ตะนูนพงศ์)

.......... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุกูล ตะนูนพงศ์)

.......... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีรณู ตันชัยสวัสดิ์)

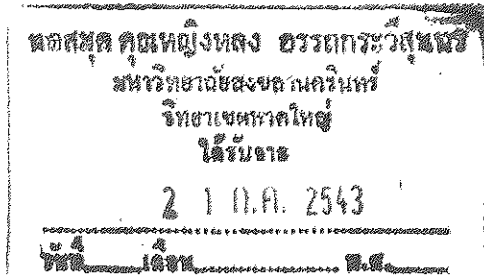
.......... กรรมการ
(อาจารย์กิตติกร นิลมานิต)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

..........
(ดร.ไพรัตน์ สงวนไพร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตามการรับรู้ของ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและผู้ให้การดูแล
ผู้เขียน นางสุนันทา ทองพัฒน์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2540

บทคัดย่อ



การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและผู้ให้การดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2540 และผู้ให้การดูแล จำนวนกลุ่มละ 64 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล แบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของลัคกีและวินเกต (Wingate and Lackey, 1989) นำแบบวัดทั้งสองไปหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แล้ว และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่ากับ 0.92 และแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลเท่ากับ 0.95

ผลการวิจัยพบว่า

1. ตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า

1.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพบว่าด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับมาก ด้านจิตใจและด้านข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านร่างกาย จิตวิญญาณและด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย

1.2 การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาพบว่าด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับมาก ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตวิญญาณและด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย

1.3. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่การได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกาย ด้านการจัดการภายในบ้าน ด้านกฎหมายและการเงินสูงกว่าความต้องการการดูแล

2. ตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล พบว่า

2.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกฎหมายและการเงินเท่านั้นที่อยู่ในระดับน้อย

2.2 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกฎหมายและการเงินเท่านั้นที่อยู่ในระดับน้อย

3. ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในด้านการร่างกายและด้านจิตใจผู้ให้การดูแลรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

4. การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของผู้ให้การดูแลโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านร่างกายและด้านจิตใจผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้การได้รับความช่วยเหลือ

Thesis Title Demands of Care and Care Received at Home as Perceived by
Chronic Renal Failure Patients Treated with Supportive Treatment
and Caregivers

Author Mrs. Sunanta Thongpat

Major Program Adult Nursing

Academic Year 1997

Abstract

The purposes of this study were to investigate the demands of care and the care received at home as perceived by patients with chronic renal failure treated with supportive treatment and caregivers. A purposive sampling method was used to recruit subjects which consisted of 64 patients with chronic renal failure attending a Nephrology Clinic at Chulalongkorn and Pramongkutklao Hospitals from February to April, 1997, and their caregivers. The research instruments used were Demographic Recording Form for patients with chronic renal failure and their caregivers; and demands of care and care received, demands of care and caregiving questionnaires both developed from the Lackey and Wingate Model, (1989). The content validity of both forms of questionnaires was tested by experts and the reliability was obtained by means of Cronbach's alpha coefficient. The reliability of demands of care and care received questionnaires and the demands of care and caregiving questionnaires were coefficients 0.92 and 0.95 respectively. The data was analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and the t test. The results of this research revealed that:

1. With reference to patients' perception, it was found that :

1.1 Patients with chronic renal failure perceived demands of care at the middle level, demands of care in household management at the high level, psychological and

information mode at the middle level and physical, spiritual, legal and finance mode at the low level

1.2 Care received by patients with chronic renal failure was at the middle level. However, care received in household management was at the high level; where as the physical, psychological, and information mode were at the middle level; and the legal and finance mode was at the low level

1.3 There was no significant difference between demands of care and care received by patients with chronic renal failure. However, the significant differences were found in physical, household management, legal and finance modes which the care received Scores were higher than perceived demands of care scores.

2. With reference to patients' perception, it was found that :

2.1 Demands of care of patients with chronic renal failure as perceived by the caregiver was at the middle level. All modes were at the middle level except legal and finance mode which was perceived at the low level.

2.2 Caregiving for patients with chronic renal failure as perceived by caregivers was at the middle level. All modes were at the middle level except legal and finance which was perceived at the low level

3. There was no significant difference between demands of care of patients with chronic renal failure perceived by patients and their caregivers. However, the significant differences were found in physical and psychological modes in which the scores of demands of care as perceived by patients were higher than the scores of demands of care as perceived by caregivers.

4. There was significant difference between care received by patients with chronic renal failure and caregiving for patients perceived by caregivers. Caregiving for patients scores were higher than care received patient scores in physical and psychological modes

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียรและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุกุล ตะบุญพงศ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทางและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆรวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความสามารถของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาให้ข้อคิดในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้และสำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และอาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนทุกคน และขอขอบคุณคุณพงศ์เทพ ทองพัฒน์ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้วิจัยมาโดยตลอด และท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณมูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่กรุณาจัดเพื่อเงินทุนอุดหนุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

สุนันทา ทองพัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์	7
2. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแล	9
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้การดูแล	16
แนวคิดเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	19
ผลกระทบของภาวะไตวายเรื้อรังต่อความต้องการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	20
ผลของการได้รับความช่วยเหลือที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	28
3. วิธีการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล	39
ผลการวิจัย	39
การอภิปรายผล	53
5. สรุปและข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	84
ภาคผนวก ก	85
ภาคผนวก ข	86
ภาคผนวก ค	87
ภาคผนวก ง	103
ประวัติผู้เขียน	112

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	39
2. ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด - ต่ำสุด จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และอายุของผู้ป่วย	41
3. จำนวนและร้อยละของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	42
4. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน	44
5. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน	45
6. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	47
7. ค่าร้อยละของคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 45 จำแนกตามรายข้อ	48
8. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล	49
9. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล	50
10. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล	51
11. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล	52
12. ค่าร้อยละของคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามรายข้อ	103
13. ค่าร้อยละของคะแนนความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลจำแนกตามรายข้อ	108

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบระดับประคองที่บ้าน และผู้ให้การดูแล	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคในระยะสุดท้ายของโรคไตชนิดต่างๆซึ่งพบว่ามีการทำลายเนื้อไตอย่างช้าๆ จนทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับของเสียและคงความสมดุลของสารต่าง ๆ ของร่างกายไว้ได้ (Luckman & Sorensen, 1980 : 993, Phipps, 1983 : 1557 , Ulrich, 1989 : 16) สามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 20-70 ปี (วิภาวี, 2527 : ข) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานจำนวนผู้ป่วยไตพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2534, 2535, และ 2536 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 30,486 ราย, 43,216 ราย, 37,948 รายตามลำดับ (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2534, 2535, 2536) ในภาคใต้ของประเทศไทย มีผู้ป่วยไตพิการในปีดังกล่าวจำนวน 3,387 ราย, 3,552 ราย, 2,730 ราย (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2534, 2535, 2536)

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทยและในภาคใต้ต่างก็มีจำนวนสูงมากขึ้น ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียประชากรที่เป็นแรงงานและมันสมองของชาติไปก่อนเวลาอันสมควรปีละหลายพันราย การรักษาจำเพาะของโรคไตวายเรื้อรังได้แก่การปลูกถ่ายไต (การผ่าตัดเปลี่ยนไต) ซึ่งสามารถทำได้เพียงส่วนน้อยของผู้ป่วย จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องกลับไปกลับบมาระหว่างบ้านและโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก (Klahr, 1983 อ้างตามสุภาภรณ์, 2531 : 16) มีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคที่นั้น มันจะมากขึ้นเรื่อยๆไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระของครอบครัว (Shaw & Halliday, 1992 : 537)

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง การล้างไต และการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Buteria, 1991 : 111) การรักษาแบบวิธีประคับประคองเป็นอีกทางเลือกหนึ่งการรักษาที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไป สามารถทำได้โดยการรักษาด้วยยา การควบคุมอาหารและกิจกรรมที่เหมาะสมหรือการรักษาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบาย (วัลลภาและประคอง, 2533 : 174, Scherer, 1991 : 764) ซึ่งจะช่วยชะลอการทำลายหน่วยไตที่เหลือโดยไม่ทำให้ไตเสื่อมสภาพไป

อย่างรวดเร็วและช่วยชะลอระยะเวลาดำเนินการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ใช้เทคโนโลยีไม่ยุ่งยากซับซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูงเหมือนวิธีอื่นๆ อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้ร่างกายจะไม่สามารถคงไว้ซึ่งความสมดุลของสารต่างๆและของเสียที่เกิดขึ้นไว้ได้นาน ดังนั้นการดำเนินของโรคจึงทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพราะการสูญเสียหน้าที่ของไตจะทำให้ปริมาณของของเสียที่สะสมเพิ่มขึ้นในร่างกายไปรบกวนการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ (Scherer, 1991 : 764) จนผู้ป่วยต้องสูญเสียความสามารถของร่างกายไป (Stone and Rabin, 1983 : 33) ซึ่งได้แก่ การเกิดอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากภาวะโลหิตจาง (Brenner, 1991 : 2020) และอาการไม่สุขสบายจากหลายประการ การสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลาย (Ulrich, 1989 : 81) ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหน็ดเหนื่อย ซากตามขา และเท้า สูญเสียกลไกรีเฟล็กซ์ของเอ็นต่างๆ ความผิดปกติของระบบแคลเซียมฟอสเฟตตามข้อต่างๆของร่างกายจนเกิดข้ออักเสบ ปวดข้อ ปวดกระดูก รวมทั้งมีความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นต้น

การสูญเสียความสามารถของร่างกายไปด้วยสาเหตุดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ยิ่งสูญเสียความสามารถของร่างกายมากเท่าใด ยิ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงและต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากยิ่งขึ้น (Stride, 1987 : 557) จากการศึกษาของจูเลียสและคณะ (Julius, et al. 1989 : 61) เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 459 คน พบว่าร้อยละ 18 ของผู้ป่วยเพศชายต้องการความช่วยเหลือในการขึ้นบันไดและการเดินเล่น ในขณะที่ผู้ป่วยเพศหญิงต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมดังกล่าวร้อยละ 35 และร้อยละ 24 ตามลำดับ ร้อยละ 42 ของเพศชายและร้อยละ 62 ของเพศหญิงต้องการความช่วยเหลือในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ของเพศชายและหญิงต้องการการช่วยเหลือในการดูแลร่างกาย ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขาดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆอย่างมากแม้จะเป็นกิจกรรมที่ง่ายๆในชีวิตประจำวันยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

นอกจากจะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากภาวะไตวายเรื้อรังโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด การรับรู้ตนเอง ความรู้สึกด้านจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยอีกด้วย ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตโดยพึ่งพาตนเองได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นเพื่อความอยู่รอดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงต้องการการดูแลหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยเฉพาะในบุคคลครอบครัว ทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านความรัก ด้านอารมณ์และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Schaic, 1986 : 457) อย่างไรก็ตาม

ตามการขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆจากบุคคลอื่น ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นได้ทุกครั้งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่างเช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว (Fink, 1995 : 140) ความเครียดของผู้ให้ความช่วยเหลือ (Miller and Mcfall, 1991 : 167) ระยะเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ รวมทั้งแหล่งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Dimond and Jones, 1993 : 150- 152) เป็นต้น และความต้องการที่มากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ให้การดูแลกล่าวคืออาจก่อให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัวและผู้ให้การดูแล (Bull and Maruyama and Luo, 1995 : 132-134) ส่งผลให้บุคคลในครอบครัวและผู้ให้การดูแลสูญเสียสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Desrosier, Catanzaro and Piller, 1992 : 89, Cossette and Levesqu, 1993 : 257-259, Bergman - Evans, 1994 : 11-12) ยิ่งผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือมากยิ่งขึ้นจะทำให้ผู้ดูแลเกิดปฏิกิริยาในทางลบมาก เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย มีความรู้สึกและทัศนคติในทางลบ และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Given, et al. 1990 cited by Bull, Maruyama and Luo, 1995 : 132) ในขณะเดียวกันในด้านผู้ป่วยหากความต้องการการดูแลและความช่วยเหลือไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ อาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการพึ่งพาที่ผิดปกติ (dysfunctional dependency) และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดิถยา รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค เรียกร้องความสนใจ ก้าวร้าว วิตกกังวล เหนงา และว้าเหว่ บางรายอาจเกิดภาวะไร้พลังอำนาจ (Powerlessness) และภาวะไร้หวัง (Helplessness) (Ractikainen, 1991 : 1151) ปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดการตอบสนองต่อภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นภาระของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นและมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น (Cambell, 1986 cited by Bear and Myers, 1990 : 395) รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น แต่หากได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก็จะทำให้มีสุขภาพดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคงและเกิดความผาสุกในชีวิต (Cohen and Syme, 1985:6)

การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้ให้การดูแลซึ่งจะต้องพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา แต่การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยไม่ใช่เพียงจะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น แต่จะต้องกระทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและเกิดผลกระทบต่อผู้ให้การดูแลน้อยที่สุด ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือผู้ให้การดูแลจะต้องรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด จึงจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ กับความต้องการของผู้ป่วย

จากเหตุผลต่างๆดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองมีข้อจำกัดมากมายที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติตามเดิม จำ เป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการในเรื่องใด การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร ผู้ให้การ ดูแลที่บ้านทราบหรือไม่ว่าผู้ป่วยมีความต้องการในเรื่องใดและได้ให้ความช่วยเหลือสอดคล้องกับ ที่ผู้ป่วยต้องการหรือไม่ จึงสนใจศึกษาเพื่อหาคำตอบเหล่านี้ซึ่งคาดว่าจะมีประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่ง ต้องอาศัยผู้ให้การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านกาย จิตและ สังคมและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. ศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไต วายเรื้อรัง
3. ศึกษาความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้ การดูแล
4. ศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ ป่วยและผู้ให้การดูแล
5. ศึกษาความแตกต่างระหว่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

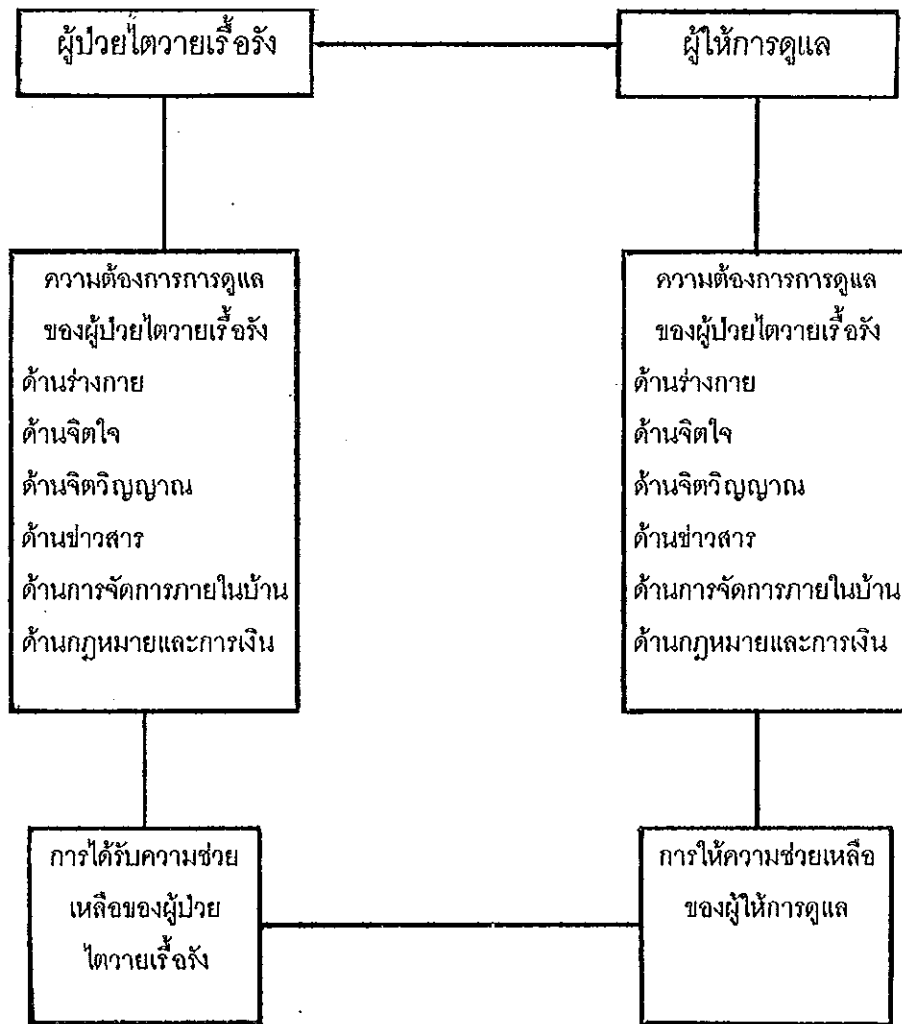
คำถามการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นอย่างไร
2. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความ แตกต่างกัน หรือไม่
3. ความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของ ผู้ให้การ ดูแลเป็นอย่างไร

4. ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล มีความแตกต่างกันหรือไม่
5. การได้รับการช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลมีความแตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิด

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องดำรงชีวิตอยู่ ภายใต้ความต้องการของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามการดำเนินการของโรคอยู่ตลอดเวลา ผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่สามารถตอบสนองตามความต้องการของร่างกายด้วยตนเองได้อย่างเพียงพอ จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของลัคกีและวินเกต (Wingate and Lackey , 1989) ที่ได้ศึกษาใน ผู้ป่วยมะเร็งพบว่าผู้ป่วยจะมีความต้องการในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ข่าวสาร การจัดการภายในบ้านและด้านกฎหมายและการเงิน เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งศึกษาว่าผู้ให้การดูแลมีการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตรงตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือไม่ หากผู้ให้การดูแลรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงตามความเป็นจริง จะทำให้ผู้ให้การดูแลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ปวยไตววยเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบระดับประคองที่บ้านและผู้ให้การดูแล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบสถานการณ์ที่เป็นจริงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลเกี่ยวกับความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือ โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้การดูแลที่บ้าน
2. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ควรเน้นเกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อค้นหาความต้องการการดูแลด้านอื่นๆ ในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

นิยามศัพท์

ความต้องการการดูแล (demand of care) หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่สามารถปฏิบัติเองได้โดยอิสระ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือและสนับสนุน โดยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรับรู้ ได้แก่ ความต้องการในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านข่าวสาร ด้านการจัดการภายในบ้าน ด้านกฎหมายและการเงิน ซึ่งวัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของลักกี และวินเกต (Wingate- Lackey, 1989)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และได้รับการรักษาด้วยยา การควบคุมอาหารและกิจกรรม โดยไม่ได้รับการรักษาด้วยการกำจัดของเสียผ่านเยื่อหุ้มของห้องหรือเครื่องไตเทียม

ผู้ให้การดูแล (caregivers) หมายถึง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระบุว่ามีความสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือ สนับสนุน ในการปฏิบัติต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น

การได้รับความช่วยเหลือ หมายถึง กิจกรรมด้านต่างๆที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ให้การดูแล ซึ่งวัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของลักกี และวินเกต (Wingate and Lackey, 1989)

การให้ความช่วยเหลือ หมายถึง กิจกรรมด้านต่างๆที่ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าตนเองได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งวัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของลัคกี๋ และวินเกต (Wingate and Lackey, 1989)

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแล

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้การดูแล

แนวคิดเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

ผลกระทบของภาวะไตวายเรื้อรังต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ผลของการได้รับความช่วยเหลือที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแล

การที่มนุษย์มีลักษณะเป็นองค์รวม มีการทำงานของร่างกายอย่างผสมผสานกันตลอดเวลา และเกิดแรงขับเคลื่อนในการที่จะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานอย่างพึงพอใจเพราะความต้องการพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ถ้าขาดหรือได้ไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกายได้ อย่างไรก็ตามความต้องการของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงไปตามปัญหาของคณนั้นๆ และความต้องการของบุคคลอาจได้รับการตอบสนองโดยการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว ชุมชน และอื่นๆ (Yura and Walsh, 1983 : 79 - 80)

1. ความต้องการการดูแล

จากกาที่บุคคลอยู่ในสังคมและมีความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ในด้านกาย จิต สังคม แต่ในบางครั้งความต้องการไม่สามารถตอบสนองได้ด้วยตนเอง จึงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น แรมโบ้ (Rambo, 1984 : 301) ได้กล่าวว่าทารกแรกเกิดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบิดา มารดา หรือผู้ให้การดูแลแต่เมื่อโตขึ้นจะเกิดการเรียนรู้และมีทักษะที่จะทำให้ตนเองได้รับการตอบสนองของความต้องการทั้งด้านกาย จิต สังคมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยชราหรือต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ทำให้ความสามารถของร่างกายลดลงจึงต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากบุคคลอื่น ตามความเหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Stride, 1988 : 557) ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านร่างกาย หรืออารมณ์ (Rambo, 1984 : 257) ยิ่งร่างกายมีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย

มากเท่าใด บุคคลยิ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น (Stoller and Pugliesi, 1991 : 180) นอกจากนี้ลี (Lee, 1985 cited by Stoller and Pugliesi, 1991 : 180) ยังได้กล่าวว่าความต้องการการดูแลช่วยเหลือและการพึ่งพาจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าบุคคลได้รับการช่วยเหลือมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งภาวะด้านจิตใจที่เกิดจากการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายด้วย

แม้บุคคลทุกคนจะมีความต้องการพื้นฐานที่เหมือนกัน (Maslow cited by Shortell and Kaliviny, 1994 : 61) แต่เมื่อเจ็บป่วยความต้องการการดูแลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับหลาย ๆ สาเหตุเช่น อายุ พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับผู้ให้การดูแลและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเป็นต้น (Wegner and Alexander, 1993 : 81) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการเพิ่มขึ้นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดที่จะช่วยสนองความต้องการได้คือบุคคลในครอบครัวหรือคู่สมรส (Cossetto, and Levesque, 1993 : 447 , Fink, 1995 : 139) ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นระบบการพึ่งพาที่บุคคลในครอบครัวจะต้องให้การดูแลช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือไม่เพียงแต่จะช่วยตอบสนองความต้องการ แต่ยังต้องช่วยให้ผู้ที่ต้องการการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองได้ด้วย (Orem, 1991 cited by Wegner and Alexander, 1993 : 80) จากการศึกษาของพริโมโมและคณะ (Primomo, et al., 1990. cited by Yates, 1995 : 195) พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้มารดาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพดีได้มากกว่าแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งจากการศึกษานี้ อาจกล่าวได้ว่าบุคคลในครอบครัวหรือคู่สมรสเป็นแหล่งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของนักวิชาการหลายๆคนพบว่าถึงแม้ครอบครัวจะเป็นแหล่งช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดีที่สุด แต่ในบางครั้งครอบครัวไม่สามารถจะสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ พอจะสรุปได้ดังนี้ (Bull, Maruyama and Luo, 1995 : 132-135)

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ความสามารถทางด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและความเบื่อหน่าย

2. ภาวะสุขภาพของผู้ให้การดูแล ที่สำคัญคือความสามารถทางด้านร่างกายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้การดูแลเกิดความเครียดและความเบื่อหน่ายโดยตรง ยิ่งผู้ให้

การดูแลมีปัญหาลักษณะกายและจิตมากเท่าใดยิ่งเป็นข้อจำกัดในการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย

3. การปรับตัวของผู้ให้การดูแล จะทำให้ผู้ให้การดูแลสามารถเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมและสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. การที่ผู้ให้การดูแลได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น ซึ่งจะทำให้ผู้ให้การดูแลให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการช่วยเหลือได้เหมาะสมและช่วยลดภาวะเครียดของผู้ให้การดูแล

5. ปริมาณความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งความต้องการนี้จะทำให้ผู้ให้การดูแลต้องการเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดภาระต่อผู้ให้การดูแล

6. ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้การดูแล ซึ่งทำให้ผู้ให้การดูแลไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย

7. ความรู้และทักษะของผู้ให้การดูแล ความรู้และทักษะของผู้ให้การดูแลจะช่วยให้ผู้ให้การดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการเหมาะสมกับภาวะของโรคหรือตามแผนการรักษา (Rusinak and Murphy, 1995 : 37-38)

2. ประเภทของความต้องการการดูแล

การแบ่งประเภทของความต้องการการดูแล นักวิชาการแต่ละท่านแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คีรเกิลและคณะ (Kraegel, et al. อ้างตาม จันทนา, 2537 : 10) ได้กล่าวถึงความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยไว้โดยแบ่งความต้องการออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการทางด้านจิตสังคม (Socio - Psychological Needs)
3. ความต้องการทางด้านสภาวะแวดล้อม (Environmental Needs)

สเตอร์ทซ์ (Stetz, 1987 : 260-266) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งจากผู้ให้การดูแลซึ่งเป็นผู้สมรส ผลการศึกษาพบว่าคู่สมรสของผู้ป่วยใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 23.16 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 7 วัน ความต้องการการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความสามารถและข้อจำกัดของร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็น 9 ประการ ตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. ความต้องการการดูแลด้านร่างกายและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์รวมทั้งการดูแลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงคิดเป็น ร้อยละ 69

2. ความต้องการการดูแลบ้านและการจัดการด้านการเงินที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วยคิดเป็น ร้อยละ 39

3. ความต้องการการใส่ท่อดูแลผู้ป่วยในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายคิดเป็น ร้อยละ 39

4. ความต้องการการดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิตคิดเป็น ร้อยละ 22

5. ความต้องการการดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือคิดเป็น ร้อยละ 18

6. ความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากหน่วยงานสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคิดเป็น ร้อยละ 16

7. ความต้องการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีขึ้นจากสภาวะของมะเร็งคิดเป็น ร้อยละ 16

8. ความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในเรื่องเกี่ยวกับอนาคตคิดเป็น ร้อยละ 18

9. ความต้องการการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคู่สมรสและบุคคลอื่นคิดเป็น ร้อยละ 6

จากการศึกษาของโกรบและคณะ (Grobe et. al.1982 : 26) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยจะมีความต้องการการดูแล แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ

1. การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว
2. การช่วยเหลือในการควบคุมในเรื่องอาหาร
3. การช่วยเหลือในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บปวด
4. การช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลและผิวหนัง

คาเรย์ และคณะ (Carey, et. al. 1991 : 1341-1346) ได้ศึกษากลุ่มครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เกี่ยวกับการประเมินและความรู้สึกเบื้องต้นของการเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 49 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ต้องการมากที่สุดคือ การให้การประคับประคองด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือในการเดินทาง การดูแลบ้านและการจัดการด้านการเงิน รองลงมาตามลำดับซึ่งเป็นความต้องการ

ที่ทำให้คนในครอบครัวมีความรู้สึกว่าเป็นความต้องการที่ให้การช่วยเหลือได้ยาก และทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าคะแนนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเบื่อหน่ายของบุคคลในครอบครัว

ในการศึกษาของแบลนค์และคณะ (Blank, et al., 1989 : 82) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งโดยแบ่งตามสิ่งเร้าความเครียด (Stressor) เป็น 3 กลุ่ม คือ ภายในตัวบุคคล (Intrapersonal), ระหว่างบุคคล (Interpersonal), และอื่นๆ นอกเหนือจากบุคคล (Extrapersonal) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความต้องการในตัวบุคคล ประกอบด้วยความต้องการการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษา ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดด้านร่างกายและข้อจำกัดในการแสดงบทบาท ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเกิดความรู้สึกโกรธหรือซีมิเศร้าและไม่ต้องการถูกปล่อยให้อยู่คนเดียว

2. ความต้องการระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความต้องการด้านการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ และกำลังใจจากผู้อื่น

3. ความต้องการอื่นๆ ประกอบด้วยความต้องการบริการเดินทางจากที่หนึ่งไปที่หนึ่งและต้องการบริการด้านเศรษฐกิจและการเงิน

นอกจากนี้จากการศึกษาของวินเกตและลัคกี (Wingate and Lackey, 1989 : 221) สามารถสรุปความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการในเรื่องต่างๆ ที่ช่วยในการประคับประคองคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้คงอยู่ต่อไป

2. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการในเรื่องต่างๆ ที่ช่วยประคับประคองสนับสนุนพัฒนาการด้านอารมณ์และช่วยให้บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับคนอื่น

3. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความต้องการในเรื่องต่างๆ ที่จะช่วยประคับประคองสนับสนุนให้สามารถคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับพระเจ้า

4. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความต้องการเกี่ยวกับความรู้และข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจหรือนำไปแก้ปัญหาได้เมื่อเกิดปัญหาขึ้น

5. ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้าน ได้แก่ ความต้องการที่เกี่ยวกับการจัดการและการดูแลภายในบ้าน

6. ความต้องการด้านกฎหมายและการเงิน ได้แก่ ความต้องการในสิ่งที่จะช่วยเหลือหรือรับรองด้านกฎหมาย และเงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

7. ความต้องการด้านอื่น ๆ

ไฮลิแมนและลักกี (Hileman and Lackey, 1990 : 910) ได้นำกรอบแนวคิดของลักกี และวินเกตไปศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่บ้านพบว่า ร้อยละ 42.1 ต้องการด้านจิตใจ, ร้อยละ 33.8 ต้องการด้านร่างกาย, ร้อยละ 10.8 ต้องการด้านข่าวสาร, ร้อยละ 6 ต้องการการดูแลด้านการจัดการภายในบ้าน, ร้อยละ 2.8 ต้องการด้านกฎหมายและการเงิน และร้อยละ 2.5 ต้องการด้านจิตวิญญาณ

ประคอง (2532 : 17) ได้กล่าวถึงความต้องการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังว่า มีดังต่อไปนี้

1. แสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจและจัดการดูแลขั้นต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เกิดผลดีที่สุด มีการแสวงหาความรู้ พิจารณาประสิทธิผล ความถูกต้องเหมาะสมและกำหนดเวลาให้กับตนเอง
4. ติดตามตรวจสอบตนเอง ตรวจสอบแผนการรักษา เช่นเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยาหรือวิธีการรักษาพยาบาลใหม่
5. ปรับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด การเหนื่อยล้าจากความเจ็บป่วยและการรักษา
6. รักษาสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารที่ดีกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ครอบครัวและญาติมิตรเพื่อพัฒนาการดูแลตนเอง
7. ชาญฉลาดและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพัฒนาการ เช่น การศึกษา อาชีพ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพลังกำลังและศักยภาพที่มีอยู่
8. ดัดแปลงอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ในการยอมรับการมีข้อจำกัดและผลของภาวะสุขภาพ
9. ยอมรับการพึ่งพาคูคนอื่นเมื่อจำเป็น
10. บรรเทาภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะสูญเสียอำนาจ โดยหาวิธีการที่เหมาะสม
11. ปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา
12. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่กับผลของพยาธิสภาพ การปรับการดูแลตนเอง และส่งเสริมพัฒนาการดูแลตนเอง

13. แสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ทั้งระบบบริการสุขภาพและอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเอง

หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ ผู้ป่วยจะต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นคนในครอบครัว สังคม หรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ

โบเวอร์ (Bower, 1987 : 25) ได้ศึกษาผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสามารถสรุปการให้การดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุได้ 5 ประเภท คือ

1. การให้การดูแลโดยการคาดการณ์ (anticipatory caregiving) การดูแลนี้ เป็นพฤติกรรมหรือการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานการคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะมีความต้องการอย่างนั้น ซึ่งเป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจที่ผู้ให้การดูแลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามกับผู้รับการดูแล การให้การดูแลแบบนี้ทำได้โดยการช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือถอยห่างออกมาอย่างรอบคอบ

2. การดูแลโดยการป้องกัน (preventive caregiving) เป็นกิจกรรมการดูแลที่ทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย อันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ผู้สูงอายุปลอดภัย สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา ดูแลในเรื่องอาหาร เป็นต้น

3. การดูแลโดยการตรวจสอบ (supervisory caregiving) การดูแลชนิดนี้เป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อเตือนความจำหรือตรวจสอบการกระทำที่ถูกต้องให้กับผู้สูงอายุ

4. การดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ (instrumental caregiving) ซึ่งสามารถทำได้โดยการลงมือกระทำแทน การทำให้ การช่วยเหลือ และการให้สิ่งต่างๆเพื่อให้คงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของร่างกายและภาวะสุขภาพ

5. การดูแลโดยการปกป้อง (protective caregiving) เป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญและทำได้ยาก ซึ่งผู้ให้การดูแลล้วนผ่านประสบการณ์นั้นมา การดูแลนี้ทำเพื่อปกป้องผู้สูงอายุจากอันตรายที่เกิดจากสาเหตุต่างๆที่ป้องกันไม่ได้ ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจ โดยในการดูแลจะต้องตระหนักถึงความรู้สึกต่างๆของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะเครียด สูญเสียภาพลักษณ์หรือซีมีเศร้า

จะเห็นได้ว่า ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแลมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานและความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องแต่ละคน ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้การดูแลจะต้อง

ประเมิน ความต้องการให้ได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยซึ่งจะลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความสุขในชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้การดูแล (Caregivers)

ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลมีข้อจำกัดของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยบุคคลจึงต้องการ การดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้เกิดความสุขสบายและสามารถควบคุมอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ซึ่งผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจะกระทำกิจกรรมการดูแลแตกต่างกันไป ตามการรับรู้ความต้องการ ของผู้ป่วยที่ดูแลแต่ละคน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของผู้ให้การดูแลไว้ดังนี้

ไฮลีแมนลักคีย์ และฮัสเซนไนน์ (Hileman, Lackey and Hassanein, 1992 : 772) ได้ให้ความหมายของผู้ให้การดูแลว่า เป็นผู้ที่มีความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลร่างกายและการปรับตัวต่อการดำเนินการของโรค โดยไม่คิดค่าตอบแทนใด ๆ

โบรวันและคณะ (Brown ,et al.,1990 cited by Bergman-Evans, 1994 : 8) ได้กล่าวเกี่ยวกับความหมายของผู้ให้การดูแลว่า เป็นใครก็ได้ที่ลงมือปฏิบัติในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

คลิปปี้และยอร์ช (Clipp and Gorge 1990 cited by Bergman-Evans : 1994 : 8) กล่าวว่าผู้ให้การดูแลหมายถึง ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างเจ็บป่วย

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้การดูแลหมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยไม่คิดค่าตอบแทนใด ๆ

1. บทบาทของผู้ให้การดูแล

ลูกินน์ (Lukin, 1986 อ้างตาม สุจิตรา, 2537 : 102) ได้จำแนกผู้ให้การดูแลเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้ช่วยเหลือดูแล (care provider) เป็นผู้กระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคลตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น มักจะยึดติดกับแบบแผนการรักษาที่จำเป็น เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว การให้ยาตรงตามเวลาและอื่น ๆ เป็นต้น มักจะเป็นการช่วยเหลือด้านการรักษา ดูแลร่างกายให้สุขสบายแต่มักจะละเลยการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

1.2 ผู้จัดการดูแล (care manager) ทำหน้าที่กว้างกว่าผู้ช่วยเหลือดูแลโดยจะทำหน้าที่จัดการหรือประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ผสมผสานหลายรูปแบบและได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้จัดการดูแลจะใช้เวลาและพลังงานแสวงหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมและจัดการติดต่อให้กับผู้ป่วยได้รับบริการต่างๆที่เหมาะสม นอกจากนี้จะใช้เวลาบางส่วนที่เหลือตอบสนองด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ป่วย เช่น เป็นผู้พาผู้ป่วยเรื้อรังไปจับจ่ายซื้อของหรือหาความเพลิดเพลิน ชักชวนเพื่อนที่สนิทสนมผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและปิ่นเพื่อนเดินทางไป พักผ่อน เป็นต้น

2. ปัญหาของผู้ให้การดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน

การรับบทบาทของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแตกต่างไปจากการดูแลทารกเพราะ ทารกจะเจริญเติบโตและสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นเรื่อยๆ แต่การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังภาระในการดูแลจะเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของโรค ซึ่งอาจทำให้ผู้ให้การดูแลประสบกับปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านการประกอบอาชีพ

ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่จะเกิดปัญหาในการประกอบอาชีพได้มากเพราะเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพหารายได้ ขณะเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยจะต้องใช้เวลากับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ดังการศึกษาของสเตอร์ทซ์ (Stetz, 1987 : 263) พบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะใช้เวลาในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเฉลี่ย 23 ชั่วโมงต่อวัน และใช้เวลาตลอดทั้ง 7 วัน ใน 1 สัปดาห์ ดังนั้นหากผู้ให้การดูแลประกอบอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้น้อยลงและมีปัญหาในการประกอบอาชีพ

2.2 ปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาท

ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากเดิม เช่น ภรรยาที่เป็นผู้ให้การดูแลต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวแทนสามีที่เจ็บป่วย บุตรต้องทำหน้าที่แทนบิดา-มารดา ซึ่งหน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ให้การดูแลมีปัญหาในการแสดงบทบาท ได้แก่ ปัญหาการคลุมเครือของบทบาท ปัญหาบทบาทที่มากเกินไป ปัญหาความขัดแย้งของบทบาท (สายพิณ, 2536 : อ้างตามสุจิตรา 2537 : 105) จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เหมาะสม

2.3 ปัญหาด้านร่างกาย

ข้อจำกัดด้านร่างกายถือเป็นปัญหาโดยตรงที่ทำให้ผู้ให้การดูแลไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ (Ade-Ridder, 1993 : 16) โดยเฉพาะผู้ให้การดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการดูแลผู้ป่วยจะต้องอาศัยทั้งกำลังกายและกำลังสติปัญญา หากผู้ให้การดูแลมีสุขภาพไม่แข็งแรงยิ่งจะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจึงทำได้น้อยและยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจต่อผู้ให้การดูแลและผู้ป่วยตามมาอีกด้วย (Bull, Maruyama and Luo, 1995 : 134-135)

2.4 ปัญหาด้านจิตใจ

การศึกษาล้วนใหญ่มักพบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมักมีปัญหาด้านจิตใจเกิดขึ้นตามมา เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกแยกตัวและความรู้สึกผิดหรือซึมเศร้า (Cossette and levesque, 1993: 257-258, Fink, 1995 : 144, Carey et. al. 1991 : 1344-1345) ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ให้การดูแลเกิดปฏิกิริยาในทางลบต่อความต้องการของผู้ป่วยและไม่อยากให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

2.5 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังมักจะมากขึ้นเรื่อยๆตามสภาวะการดำเนินของโรค ดังนั้นผู้ให้การดูแลที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจึงเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล การเดินทาง เสื้อผ้าหรืออาหาร ซึ่งจากการศึกษาของสายพิณ (2536 : 47) พบว่าเศรษฐกิจทางสังคมมีความสัมพันธ์โดยตรงทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ให้การดูแลที่เป็นคู่สมรส

3. วิธีการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้การดูแล

การให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ผูกพันกับมนุษย์มาตั้งแต่เกิดไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพหรือเป็ยงเบนสุขภาพ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้มีการพัฒนาการเจริญเติบโตและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต เบอร์กอวิตซ์ (Berkowity, 1972, อ้างตามสุวิไล 2532 :18) ได้อธิบายความหมายของการให้ความช่วยเหลือว่าเป็นการกระทำที่บุคคลกระทำตามความตั้งใจจริงอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมิได้หวังสิ่งตอบแทน ซึ่งผู้ให้การดูแลสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแลได้โดยใช้วิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้ (Orem, 1991 อ้างตาม สมจิต 2534 : 31)

3.1 การกระทำให้หรือกระทำแทน เป็นวิธีการที่ผู้ให้ความช่วยเหลือลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับความช่วยเหลือหรือผู้ป่วย

3.2 การชี้แนะ เป็นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3.3 การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับความช่วยเหลือสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น การให้กำลังใจ การให้วัตถุประสงค์ของเป็นต้น

3.4 การสอน เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ผู้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

3.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับการช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆอย่างมีเป้าหมายและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความต้องการของผู้ป่วยที่มีอยู่ตลอดเวลา ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลที่มีความพร้อมในด้านต่างๆอย่างมากและต้องกระทำอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถให้การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้การดูแลหากผู้ให้การดูแลเข้าใจและมีแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย ซึ่งมีหน้าที่สำคัญหลายอย่าง เช่น การขับถ่ายน้ำและของเสียออกจากร่างกาย ควบคุมความเข้มข้นของสารต่างๆ ในร่างกาย ช่วยสร้างสารที่สำคัญบางอย่างของร่างกาย เป็นต้น (Brundage, 1980 : 8) นอกจากนี้ไตเป็นอวัยวะที่รับเลือดมาเลี้ยงถึงร้อยละ 20 ของจำนวนเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจและเป็นทางผ่านของสารต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้นจึงมีโอกาสถูกทำลายได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่น (สุชาติ 2531 : 69)

ไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตอย่างช้าๆอาจใช้เวลาเป็นหลายสัปดาห์ หลายเดือน หรือหลายปี ทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับของเสียและคงความสมดุลย์สารต่าง ๆ ของร่างกายไว้ได้ (Ulrich, 1986 : 61, Phipps, 1987 : 1577, Monahan and Drake 1994 : 1097, อุษณา, พรธมนบุปผาและสุพัฒน์, : 2537 : 9) การดำเนินโรคขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้เกิดแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของไตลดลงไปที่ละน้อย ซึ่งสามารถแบ่งระยะของโรคไตวายเรื้อรังได้เป็น 4 ระยะ (Bullock & Resendahl, 1980 อ้างตาม วัลลาและประคอง 2533 : 167) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะกำลังสำรองของไตลดลง (decrease renal reserve) เป็นระยะที่ไตทำหน้าที่ได้ประมาณร้อยละ 50 ของปกติ (Ulrich, 1989 : 62) ร่างกายยังสามารถรักษาภาวะสมดุลเอาไว้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากไตมีความสามารถพิเศษในการเพิ่มการทำงานของไตส่วนที่เหลือทดแทนได้เต็มที่ค่าครีอะตินินในซีมน้อยกว่า 2 มิลลิกรัม - เปอร์เซ็นต์ (เกรียงและคณะ, 2537, : 5) ระดับยูเรียไนโตรเจน ฟอสเฟต และเกลือแร่ปกติ วิธีที่จะตรวจพบการสูญเสียหน้าที่ของไตในระยะนี้ได้คือการตรวจหาอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส (GFR) ซึ่งจะพบว่าลดลง

ระยะที่ 2 ระยะไตทำหน้าที่ได้ไม่เพียงพอหรือไตเสื่อมสมรรถภาพ (renal insufficiency) ในระยะนี้ไตทำหน้าที่ได้ประมาณร้อยละ 15 - 40 ของปกติ (วัลลาและประคอง, 2533 : 167) กำลังสำรองของไต (renal reserve) ถูกทำลายจนหมด (ชาญ, 2527 : 68) อัตราการกรองของโกลเมอรูลัส (GFR) ลดลงเหลือ 20 - 40 มิลลิลิตรวินาที ในระยะนี้จะมีระดับยูเรียไนโตรเจน และ ครีอะตินินในเลือดสูงขึ้นแต่ไม่เกิน 3-4 เท่าของปกติ (เกรียงและคณะ : 2537 : 5) กรดยูริกและฟอสเฟตในเลือดปกติ อิเล็กโทรไลต์ปกติ หรืออาจมีค่าไบคาร์บอเนตต่ำกว่าปกติเล็กน้อย มีภาวะซีดปานกลาง ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ถ้าได้รับการกระทบกระเทือนไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บ การติดเชื้อ การผ่าตัดหรือภาวะขาดน้ำจะเกิดอาการของเสียค้างอย่างชัดเจน

ระยะที่ 3 ระยะไตวาย (Renal Failure) ไตทำหน้าที่ได้ร้อยละ 5 - 15 ของปกติผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติปรากฏชัดเจนเนื่องจากการสะสมของเสียในเลือดเพิ่มขึ้น ครีอะตินินในเลือดประมาณ 6 - 10 มิลลิกรัม - เปอร์เซ็นต์ (สง่า, 2527 : 102) ผู้ป่วยจะมีอาการซีดและอ่อนเพลียเพิ่มขึ้น มีอาการเบื่ออาหารและอาจมีอาการหายใจหอบลึกจากภาวะกรด (acidosis) (ชาญ, 2527 : 68)

ระยะที่ 4 ระยะท้ายหรือระยะยูรีเมีย (Terminal or Uremia stage) เป็นระยะสุดท้ายของไตวายเรื้อรัง ไตทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของปกติ (วัลลาและประคอง, 2533 : 167) ระดับยูเรียไนโตรเจนสูงมากขึ้นและค่าครีอะตินินในเลือดมากกว่า 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ชาญ, 2527 : 69)

ผลกระทบของภาวะไตวายเรื้อรังต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังประสิทธิภาพการทำงานของไตจะลดลงเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของ

ร่างกายลดลง ผู้ป่วยจึงมีความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นและไม่คงที่เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลย์ของร่างกาย (ประคอง : 2536 : 14) ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหารโดยไม่ทราบสาเหตุ (Ulrich, 1989 : 76) การรับรสของลิ้นเสียไป (วัลลาและประคอง, 2533 : 171) อาจเกิดผลในปากจากการติดเชื้อรา Canida หรือ Herpes จนไม่สามารถรับประทานอาหารได้ รวมทั้งมีแผลในกระเพาะอาหาร มีเลือดออกในทางเดินอาหารจากการระคายเคืองของแอมโมเนียที่เกิดจากแบคทีเรียในทางเดินอาหารเปลี่ยนยูเรียให้เป็นแอมโมเนีย (Ulrich, 1989 : 77) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการตอบสนองของความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมรวมทั้งลดการสะสมของเสียในร่างกาย ดังนี้

1.1 ป่วยในระยะไตเสื่อมสมรรถภาพควรจะได้รับโปรตีน 0.5-0.6 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (Brenner, 1991 : 2200, Rodriquez and Hurter, 1981 : 573,) และควรได้รับพลังงานอย่างน้อย 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 11 กิโลกรัมต่อวัน (Ulrich, 1989 : 96, Walser, et. al. 1987 : 185) การดูแลให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะช่วยป้องกันไม่ให้ของเสียซึ่งเกิดจากไนโตรเจนเพิ่มขึ้น (Brundage, 1980 : 61) ช่วยป้องกันการเกิดอาการยูริเมีย โปรตีนที่ผู้ป่วยจะได้รับนั้นควรจะเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง มีกรดอะมิโนครบถ้วนซึ่งจะช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ รวมทั้งทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ซึ่งได้จากอาหารประเภท ไข่ นม เนื้อสัตว์และปลา (Rodriguey and Hunter, 1981 : 874) ส่วนโปรตีนจากข้าวและพืชต่างๆจะมีคุณค่าต่ำ ดังนั้นในแต่ละมื้อผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนทั้ง 2 ชนิด โดยได้รับโปรตีนคุณค่าสูง 2 ส่วน และโปรตีนคุณค่าต่ำ 1 ส่วน (Brundage, 1981: 70)

1.2 ในระยะที่มีการจำกัดอาหารประเภทโปรตีน ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันเพิ่มขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งการได้รับพลังงานอย่างเพียงพอโดยไขมันที่ได้รับควรเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัวซึ่งได้จากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันงา น้ำมันข้าวโพด ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันปาล์ม ซึ่งในน้ำมันพืชนี้จะมีกรดไลโนเลอิกที่จะช่วยลดคอเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับหลอดเลือดได้ (Brenner and stein, 1981 : 143)

1.3 ดูแลให้สุขสบายและปลอดภัยจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอาจทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอตามความต้องการ

ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง หรือรับประทานอาหารที่เย็นๆ หรือมีรสเปรี้ยว (Barton, 1991 : 102) ใช้วิธีฝ่อจนคลายหรือ จินตนาการ รวมทั้งทำความสะอาดปากฟันหลังอาเจียน

2. ความสามารถของไตในการขับน้ำและโซเดียมออกน้อยลง โดยในระยะไตวาย (renal failure) มักจะมีปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน (วัลลาและประคอง, 2533 : 167) แต่ในระยะหลังเมื่อไตถูกทำลายมากขึ้นจนทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 15 ของปกติ ไตจะขับน้ำ และโซเดียมออกได้น้อยลง (Brundage, 1980 : 60) ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกน้อย (oliguria) หรือ ไม่มีปัสสาวะออก (anuria) จึงเกิดอาการบวมจากการคั่งของน้ำและของเสีย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมปริมาณน้ำในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลย์และป้องกันภาวะน้ำเกิน (Stark and Hunt, 1983 : 57) โดยปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ตรวจสอบปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวัน เพื่อสังเกตความ สมดุลย์ของน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย

2.2 ชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบทุกวันโดยใช้ตาชั่งเครื่องเดียวกันและชั่งในเวลา เดียวกันทุกวัน ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับสมดุลย์น้ำในร่างกาย

2.3 จำกัดปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันโดยให้เท่ากับปริมาณปัสสาวะในวันก่อนและ เพิ่มให้อีก 400-500 มล. (เสาวลักษณ์, 2526:22) หากผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำหรือต้องการ ดื่มน้ำเพิ่มขึ้นสามารถลดการกระหายได้โดยการทำความสะอาดปาก กลั้วคอด้วยน้ำเย็นเพื่อให้ ช่องปากชุ่มชื้น เป็นต้น

2.4 สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น บวมบริเวณ หน้าตาหรือปลายเท้า หายใจลำบากหรือนอนราบไม่ได้

2.5 ในผู้ป่วยที่มีอาการบวมและความดันโลหิตสูงควรจำกัดอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูงหรืออาหารรสเค็มต่างๆ เช่น น้ำปลา ซอส เกล็ดหรืออาหารหมักดอง ผงฟู อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง เป็นต้น โดยให้ได้วันละ 1-2 กรัม (Brundage, : 1980 : 70) หากมี อาการบวมและความดันโลหิตสูงร่วมกับปัสสาวะออกน้อยกว่า 500 มิลลิกรัมต่อวัน ควรควบคุมอาหารที่มีโปรตีนสูงด้วย (วัลลาและประคอง, 2533 : 167) เพราะร่างกายจะขับ โปรตีนได้ได้น้อยลง อาหารที่โปรตีนสูงได้แก่ ส้ม กลั้ว มะเขือเทศ ซีอิ๊วโกแลต (ประสิทธิ์ 2536 : 69)

2.6 ดูแลให้ร่างกายสามารถขับถ่ายได้ตามปกติเมื่อไตทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 15 ของปกติ ความสามารถในการขับน้ำและโซเดียมออกลดน้อยลงทำให้ผู้ป่วยมีปัสสาวะออก

น้อยหรือไม่ออก ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรสังเกตลักษณะสีของปัสสาวะ หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน ควรลดอาหารที่มีโซเดียมร่วมกับการจำกัดปริมาณน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำคั่งในร่างกาย ขณะเดียวกันผู้ป่วยควรดูแลตนเองให้ได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์หรือ มาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเองเพราะอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาและทำให้เกิดอันตรายได้ (Brundage, 1980 : 60)

3. เกิดอาการซีดและเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย โดยมีสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดคือการที่ไตสร้างสาร erythropoietin ได้น้อยลงทำให้การกระตุ้นไขกระดูกเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง นอกจากนี้ยังมีเหตุผลเสริมอีกหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีด ซึ่งได้แก่

ภาวะยูรีเมียจะทำให้มีการขัดขวางการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยรบกวนการสร้าง erythropoietin การสังเคราะห์ heme ในไขกระดูกและการตอบสนองของไขกระดูกต่อ erythropoietin (วัลลาและประคอง, 2533 : 171, Ulrich, 1989 : 73)

อายุของเม็ดเลือดแดงจะสั้นลง ซึ่งพบว่าจะเปลี่ยนจาก 115-120 วันเป็นประมาณ 75 วัน (Ulrich, 1989 : 73)) เนื่องจากการแตกของเม็ดเลือดแดงจากภาวะยูรีเมีย มักมีจึงถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น (Brenner, 1991 : 2021)

การมีระดับ parathormone สูงขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะกระตุ้นให้มี fibrosis ของกระดูก (osteitis fibrosa) ทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดได้น้อยลง (Brenner, 1991 : 2022)

สูญเสียเลือดในระบบต่างๆของร่างกาย เช่น เลือดออกในทางเดินอาหารหรือบาดแผล

จากสาเหตุต่างๆดังกล่าว ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีดและอ่อนเพลียง่ายผู้ป่วยจึงมีความต้องการในการควบคุมพลังงาน และการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายอย่างเหมาะสมดังนี้

3.1 ควรออกกำลังกายเบาๆไม่หักโหม เช่น เดินเล่นเบาๆเป็นประจำและไม่ควรทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมากเพราะจะทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายเพิ่มมากขึ้น และทำให้มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมากขึ้น

3.2 ดูแลให้ปลอดภัยจากการที่มีเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งเกิดจากประสิทธิภาพในการทำให้เลือดแข็งตัวลดลง ดังนั้นจึงควรสังเกตการมีเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ในทางเดินอาหารหรือเกิดรอยเขียวคล้ำจากการมีเลือดออกตามผิวหนัง

3.3 รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและกรดโฟลิกเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง (Monahan and Drake, 1994 : 1104)

4. มีความผิดปกติในการรับถ่ายอุจจาระเนื่องจากการคั่งของยูเรียในร่างกายซึ่งอาจทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วง ท้องผูก มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ดังนั้นจึงควรรับประทาน อาหารที่ย่อยง่ายและควรเพิ่มอาหารประเภทกากใย เช่น ผัก ผลไม้ นอกจากนี้ควรสังเกต ลักษณะสี จำนวนของอุจจาระที่ออกมาในแต่ละครั้งหากพบว่ามีเลือดปนออกมาด้วยหรือถ่าย อุจจาระเหลวควรมาพบแพทย์ทันที

5. มีความผิดปกติของการเดินและการเคลื่อนไหวจากผลของยูรีเมียจะไปกดการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nervous system) ทำให้มีอาการเสื่อมของการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ และการสั่งการ ซึ่งมักจะพบได้บ่อยๆ ที่บริเวณเท้า (Ulrich, 1989 : 81) โดยอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนหรือชาที่ขาและเท้า และมีอาการที่เรียกว่า "restless leg syndrome" โดยไม่สามารถวางเท้าไว้เฉยๆได้ เนื่องจากรู้สึกเป็นตะคริวที่ขา นอกจากนี้อาจมี กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบ เท้าตก ท่าเดินเปลี่ยนไปซึ่งเกิดจากการสูญเสีย tendon reflex อาการที่เกิดขึ้นนี้จะพบเท่ากันทั้ง 2 ข้าง (วัลลาและประคอง, 2533 : 172) นอกจากนี้จะกดการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลายแล้วยังพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จะมีความผิดปกติของกระดูก (renal osteodystrophy) (Luckman and Sorensen, 1983 : 998) จากการมีความผิดปกติของระบบแคลเซียมและฟอสเฟตในเลือด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของ calcification ของกระดูกที่สร้างใหม่ (osteomalacia) ทำให้โครงสร้างของกระดูกอ่อนแอลง และเกิดการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูก เกิดการตกตะกอนของแคลเซียมฟอสเฟตใน ข้อต่างๆของร่างกายจนเกิดข้ออักเสบ ปวดข้อ ปวดกระดูก ตามมา (วัลลาและประคอง, 2533 : 173)

ทั้งผลการกระทบต่อระบบประสาทส่วนปลาย และความผิดปกติของกระดูกดังกล่าว จึงอาจเป็นเหตุส่งเสริมอีกเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่สามารถเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองหรือความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยจึงมีความต้องการดังนี้

5.1 ด้านการจัดการภายในบ้าน การดูแลบ้าน การทำอาหาร รวมทั้งการจัดการ สิ่งจำเป็นสำหรับใช้ภายในบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสุขและรู้สึกปลอดภัยในชีวิตรวมทั้งสิ่งมีชีวิตภายในบ้านได้รับการดูแล

5.2 เพื่อทำให้เกิดความสบายและปลอดภัยในการเดินทาง ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การเดินทางไปกลับระหว่างบ้าน และโรงพยาบาล การเดินทางไปทำธุระส่วนตัว หรือการเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติในที่ต่าง ๆ

5.3 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น เมล็ดพืช (เมล็ดพืชทองแดงเป็นต้น) นมสด เนย ไข่แดง เพราะการมีกรดไขมันของฟอสเฟตในร่างกายมาก ทำให้ระดับ parathyroid hormone สูงขึ้น ป่วยอาจมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและกระดูกผุเร็วขึ้น (ชวลิต, 2537 : 358)

6. เกิดอาการคันตามผิวหนังและผิวหนังแห้ง จากการผื่นของต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานน้อยลงรวมทั้งมีสะเก็ดของยูรีมิก (uremic frost) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการดูแลผิวหนังเพื่อให้เกิดความสบาย ลดอาการคันตามผิวหนังและป้องกันผิวหนัง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ (Monahon and Drake, 1994 : 1098)

6.1 หลีกเลี่ยงการอาบน้ำบ่อยๆ เพราะจะทำให้ผิวหนังแห้ง

6.2 ใช้โลชั่นทาตามผิวหนังเป็นประจำ

6.3 เลือกใช้สบู่อ่อนๆทำความสะอาดผิวหนัง

6.4 ถ้ารู้สึกคันมากให้ประคบด้วยน้ำเย็นโดยไม่เกาตามผิวหนัง

7. มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางจากการสะสมของ uremic toxin ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านความคิด ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ ช่วงความสนใจสั้น มีอาการปวดศีรษะและนอนไม่หลับ (วัลลาและประคอง, 2533 : 172) ดังนั้นเพื่อให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายผู้ป่วยจึงควรได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อการนอนหลับ เช่น ปรับแสงสว่างให้เหมาะสม ลดเสียงรบกวน อากาศปลอดโปร่ง หรือเพื่อให้นอนหลับได้ง่าย ควรอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ สวดมนต์ หรือนั่งสมาธิเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายและนอนหลับได้ง่ายขึ้น

8. ในระยะท้ายของโรคผู้ป่วยอาจมีการหลังฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้ความรู้สึทางเพศลดลง (วัลลาและประคอง, 2533 : 175) ผู้หญิงมักมีความผิดปกติของรอบเดือนมีการหลังเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (progesterone) ต่ำ ในเพศชายการหลังเทสโทสเตอโรน (testosterone) ลดลง การสร้างสเปิร์มลดลง อั้นชะมือเล็ก ซึ่งอาจเป็นหมันได้จากการศึกษาของพรอคซี่และคณะ (Procci et. al., 1981 อ้างตามสุทธิตรา, 2537 : 311) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่อยู่ในระยะยูรีเมียประมาณร้อยละ 50 รายงานความถี่ของการร่วมเพศลดลงและสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องการการยอมรับและความรักความเข้าใจจากคู่สมรส ความรู้สึกมั่นคงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต้องต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยและปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

9. มีอารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิด โมโหง่าย บางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (Luckman and Sorensen, 1989 : 996) ซึ่งเกิดจากการที่ระบบประสาทส่วนกลางถูกกดจากภาวะยูรีเมียรวมทั้งเกิดความเครียดทางอารมณ์ จากการทำร่างกายต้องประสบกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นบ่อยๆรวมทั้งการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพ (Ulrich, 1989 : 160) การถูกแยกออกจากสังคมและการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการเกี่ยวกับ การได้รับความเข้าใจ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่น ต้องการความมั่นใจในชีวิตและระดับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการการสัมผัสและความรู้สึกอบอุ่นไม่ว่าเหตุ (สุจิตรา : 2537 : 291) ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการยอมรับและความช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าวจะช่วยให้ปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับการปฏิบัติตามความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพราะเป็นความต้องการที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของจิต ซึ่งปรากฏให้เห็นในลักษณะความต้องการความรักและการได้รับอภิบาลพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความต้องการมีความหวังที่จะได้สมหวัง ความต้องการที่จะได้รับความไว้วางใจเชื่อถือจากผู้อื่นและความต้องการมีความหมายและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Stallwood and Stall ช้างตาม ละออบ, 2535 : 12) จากความไม่แน่นอนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงต้องการการแสดงออกในด้านความเชื่อหรือศาสนา ต้องการการดูแลช่วยเหลือด้วยความเอาใจใส่ อบอุ่นใจ และความไว้วางใจจากผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้อย่างกล้าหาญและมั่นใจว่าได้รับความรักและการอภิบาลแล้ว นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติภารกิจและแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ อาจก่อให้เกิดปัญหาในด้านกฎหมายและด้านการเงินได้ ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระด้านค่ารักษาพยาบาลค่าใช้จ่ายต่างๆส่วนตัวหรือภายในครอบครัวรวมทั้งการจัดการเรื่องต่างๆตามกฎหมายอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายเครียดและวิตกกังวลและรู้สึกมีความหวังในการรักษา

10. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกายลดลงดังนี้

10.1 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีดังต่อไปนี้

10.1.1 เกิดภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย จากภูมิคุ้มกันลดลง เพราะผลของยูรีเมียจะกดการทำงานของเม็ดเลือดขาวทำให้ความสามารถในการ phagocytosis เสื่อมลงและการตอบสนองต่อกระบวนการการอักเสบเสียไปจากการสร้าง chemolactic factors

ลดลงและมีการขัดขวางการมี chemotaxis (Ulrich, 1989 : 174, Brenner, 1991 : 2022, วัลลา และประคอง 2533 : 177) ซึ่งการติดเชื้ออาจพบได้ทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียน และระบบทางเดินปัสสาวะ

10.1.2 อาจเกิดภาวะน้ำเกิน ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักจนเกิดภาวะ หัวใจล้มเหลวหรือหน้าท่วมปอด (Ulrich, 1989 : 66)

10.1.3 เกิดภาวะเสียดุลย์ของอิเล็กโตรไลต์ในร่างกายจากความสามารถของ ไตในการควบคุมสมดุลย์ของสารต่าง ๆ ลดลง

10.1.4 มีเลือดออกในอวัยวะต่างๆของร่างกาย จากกลไกการแข็งตัวของ เลือดผิดปกติเพราะการขาดแฟคเตอร์ III และแฟคเตอร์ VIII และการเสื่อมหน้าที่ของเกล็ดเลือด ในการรวมกันจากภาวะยูรีเมีย

10.2 วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและควบคุมอันตรายที่จะเกิดจาก ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติดังนี้

10.2.1 ดูแลให้ร่างกายปลอดภัยจากการติดเชื้อในภาวะที่ภูมิคุ้มกันของร่าง กายลดลงดังนั้นผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ดูแลความ สะอาดร่างกาย ช่องปาก และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก สังเกตภาวะติดเชื้อภายในร่างกาย เช่น อุณหภูมิ การเจ็บคอ ผื่นหนังบวมแดงหรือเป็นหนอง ซึ่งหากพบควรปรึกษาแพทย์ (Barton, 1991 : 63)

10.2.2 หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรืออันตรายที่อาจก่อให้เกิดเลือดออกหรือ กระดูกหัก

10.2.3 สังเกตความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน เช่น การหายใจลำบาก เหนื่อยง่ายกว่าปกติ

10.2.4 ติดตามข่าวสารและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและ การปฏิบัติที่ถูกต้องตลอดจนอาการข้างเคียงที่เกิดจากผลการรักษาจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ หรือปรึกษาพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเดียวกันเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาและควบคุมโรคได้อย่าง เหมาะสม

10.2.5 ติดตามการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องและมาพบแพทย์ตาม นัดทุกครั้งหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น โดยไม่ซื่อยามารับประทานเอง

ผลของการได้รับความช่วยเหลือที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะเสื่อมลงเรื่อยๆ ตามสภาพของไตที่ถูกทำลายไป ผู้ป่วยจะเกิดการสูญเสียหน้าที่และการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง (สุจิตรา, 2537 : 24-25) ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนองไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ช่างสารต่างๆ การจัดการภายในบ้าน รวมทั้งด้านกฎหมายและการเงิน ซึ่งผลของการได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง จะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรค (neuroendocrine and immune systems) ทำงานดีขึ้น (Cohen and Wills, 1985 : 310) ซึ่งจากกลไกนี้จะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถควบคุมการดำเนินการของโรคได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อ การเสื่อมของระบบประสาทและป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น จากการขาดประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อได้

จากการศึกษาของทิพาพร, สุตินันท์และประทุม (2536 : 20) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรคและมีความพึงพอใจในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ควบคุมโรคได้ และทำให้ภาวะสุขภาพไม่เลวลง

นอกจากนี้การได้รับความช่วยเหลืออย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพได้ (Riegel, 1989 : 76) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค (Robert, 1988 : 2) จากการศึกษานี้ของบัคคีแลนด์และแลนดวอลล์ (Backeland and Landwall, 1975 : 738-783) พบว่าอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

มารับบริการและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุน

2. บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (modifying the deleterious effect of stress or buffering hypothesis) ผลของการสนับสนุนจากสังคมจะช่วยป้องกันหรือลดหรือทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของร่างกายเบาบางลง รวมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Riegel, 1989 : 76-77) ซึ่งทำให้สามารถลดภาวะวิกฤตของชีวิตลงได้ จากการศึกษาของเบอร์คแมน-อีแวนส์ (Bergman-Evan, 1994 : 14) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้อื่นน้อยจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกโดดเดี่ยว เบื่อหน่าย มีความเครียดสูง และแยกตัวเอง นอกจากนี้เวทิงตันและเคสเลอร์ (Wethington and Kessler, 1986 : 78-82) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรสจะทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดว่ามีความรุนแรงน้อย และการได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องถูกคุกคามจากภาวะต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจมีความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นในลักษณะรูปธรรมหรืออนามธรรม ซึ่งผลของการได้รับความช่วยเหลือจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดี ควบคุมโรคได้สามารถเผชิญปัญหาหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่บ้านและผู้ให้การดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และผู้ให้การดูแลที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 64 คน โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1.1 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

1.2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังอย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน ระดับครีเอตินินในเลือดตั้งแต่ 5mg% ขึ้นไปและได้รับการรักษาด้วยวิธีประคับประคอง

1.3 สามารถพูดจาโต้ตอบได้ตามปกติ

1.4 มีการรับรู้และตัดสินใจตามปกติ

1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า มีจำนวน 323 ราย จึงนำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยคิดจากร้อยละ 25 ของประชากร ซึ่งได้เท่ากับ 80 ราย แต่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาโรงพยาบาลเพียงลำพัง ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรวบรวมในระยะเวลาที่กำหนดไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ นั่นคือได้กลุ่มตัวอย่างเพียง 64 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ควรจะเป็น

2. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้านจำนวน 64 คน โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 2.1 เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยระบุว่าบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลมากที่สุด
- 2.2 เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 2 เดือน
- 2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย บุคคลสำคัญที่ให้การดูแล ระดับ BUN,Cr, โนเลียด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ตามกรอบแนวคิดความต้องการการดูแลของลัคกีและวินเกต (Wingate and Lackey, 1989) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 45 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยลักษณะข้อคำถามแยกถามทั้งความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่

ด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1 - 22

ด้านข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 23 - 27

ด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 28 - 35

ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 36 - 37

ด้านการจัดการภายในบ้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 38 - 41

ด้านกฎหมายและการเงิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 42 - 45

การประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประเมินเป็น 5 ระดับ โดยมี ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นผู้ป่วยมีความต้องการแต่สามารถ ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด ได้คะแนน 1 คะแนน

- น้อย หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นผู้ป่วยมีความต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้เป็นส่วนมาก จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลเล็กน้อย ได้คะแนน 2 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นผู้ป่วยมีความต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้ปานกลาง จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลปานกลาง ได้คะแนน 3 คะแนน
- มาก หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นผู้ป่วยมีความต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้เล็กน้อย จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลมาก ได้คะแนน 4 คะแนน
- มากที่สุด หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นผู้ป่วยมีความต้องการแต่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลมากที่สุด ได้คะแนน 5 คะแนน

การประเมินการได้รับความช่วยเหลือประเมินเป็น 5 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ไม่ได้เลย หมายถึง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเลย ได้คะแนน 1 คะแนน
- ได้น้อย หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเพียงเล็กน้อย ได้คะแนน 2 คะแนน
- ได้ปานกลาง หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นปานกลาง ได้คะแนน 3 คะแนน
- ได้มาก หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมาก ได้คะแนน 4 คะแนน
- ได้มากที่สุด หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมากที่สุด ได้คะแนน 5 คะแนน

2. ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การรับรู้สุขภาพ ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ตามกรอบแนวคิด ความต้องการการดูแลของลัคกีและวินเกต (Wingate and Lackey, 1989) ประกอบด้วยข้อคำถามเดียวกันกับแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งมีจำนวน 45 ข้อ เพื่อประเมินความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล โดยลักษณะข้อคำถามแยกตามทั้งความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

การประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล ประเมินเป็น 5 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด จึงไม่ต้องการความช่วยเหลือจากท่าน ได้คะแนน 1 คะแนน
- น้อย หมายถึง ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้เป็นส่วนมาก จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านเล็กน้อย ได้คะแนน 2 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้ปานกลาง จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านปานกลาง ได้คะแนน 3 คะแนน
- มาก หมายถึง ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้เล็กน้อย จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านเกือบทั้งหมด ได้คะแนน 4 คะแนน
- มากที่สุด หมายถึง ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นแต่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านทั้งหมด ได้คะแนน 5 คะแนน

การประเมินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประเมินเป็น 5 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ผู้ให้การดูแลไม่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเลย ได้คะแนน 1 คะแนน

- น้อย หมายถึง ผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเล็กน้อย ได้คะแนน 2 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง ผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นปานกลาง ได้คะแนน 3 คะแนน
- มาก หมายถึง ผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมาก ได้คะแนน 4 คะแนน
- มากที่สุด หมายถึง ผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมากที่สุด ได้คะแนน 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจากแบบสอบถามชุดที่ 1 และค่าคะแนนความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลจากแบบสอบถามชุดที่ 2 ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะเหมือนกัน จำนวน 45 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยใช้เกณฑ์เดียวกันกล่าวคือ ใช้เกณฑ์ของ Theoretical rang score (พรศรีและยุวดี ,2529) โดยใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัดลบคะแนนต่ำสุดของแบบวัดหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องประเมิน ในที่นี้คะแนนรวมสูงสุดของปริมาณความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคะแนนรวมสูงสุดของปริมาณความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลเท่ากับ 225 คะแนน และคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 45 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับช่วงคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดออกเป็น 5 ระดับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความต้องการการดูแล/การได้รับ (ให้) ความช่วยเหลือ	ระดับความต้องการการดูแล/การได้รับ (ให้) ความช่วยเหลือ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
โดยรวม 45 ข้อ	45.00 - 80.99	81.00-116.99	117.0 - 152.99	153.0 - 188.99	189.00-225.0
รายด้าน					
ร่างกาย (22 ข้อ)	22.00 - 39.59	39.60 - 57.19	57.20 - 74.89	74.90 - 92.59	92.60 -110.00
จิตใจ (8 ข้อ)	8.00 - 14.39	14.40 - 20.79	20.80 - 27.19	27.20 - 33.59	33.60 - 40.00
จิตวิญญาณ (2 ข้อ)	2.00 - 3.59	3.60 - 5.19	5.20 - 6.79	6.80 - 8.39	8.40 - 10.00
ข่าวสาร (5 ข้อ)	5.00 - 8.99	9.00 - 12.99	13.00 - 16.99	17.00 - 20.99	21.00 - 25.00
การจัดการ ภายในบ้าน(4ข้อ)	4.00 - 7.19	7.20 - 10.39	10.40 - 13.59	13.60 - 16.79	16.80 - 20.00
กฎหมายและ การเงิน(4ข้อ)	4.00 - 7.19	7.20 - 10.39	10.40 - 13.59	13.60 - 16.79	16.80 - 20.00

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อ เสนอแนะ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

อาจารย์พยาบาล	3	ท่าน
อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต	1	ท่าน
พยาบาลหัวหน้าแผนกไตเทียม	1	ท่าน

หลังจากที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจน ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอนแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนจะนำไปหาความ เชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และผู้ให้ การดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวนกลุ่มละ 20 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

2.1 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 1 คือความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เท่ากับ 0.92

2.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 2 คือความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล เท่ากับ 0.95

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นอีกครั้ง พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 1 เท่ากับ 0.94 และชุดที่ 2 เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาดังนี้

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกวันอังคาร เวลา 13.00 - 16.00 น.

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00 น.

ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง
2. ศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาที่จะศึกษา จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และทำการบันทึกรายชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า
3. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ระหว่างรอรับการตรวจจากแพทย์ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์กับ ผู้ป่วย และผู้ให้การดูแล

4. เมื่อผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามทีละข้อจนครบ โดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม
6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละฉบับและนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล คะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง คะแนนความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล รายข้อ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน
3. คำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยใช้สถิติ pair t-test
4. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมและรายด้าน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ t-test
6. เปรียบเทียบความแตกต่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล ความแตกต่างระหว่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและผู้ให้การดูแล ซึ่งผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล
2. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. ความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล
5. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล
6. ความแตกต่างระหว่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล

1.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ศึกษามีจำนวน 64 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 51.6 เพศหญิงร้อยละ 46.6 มีอายุระหว่าง 18 - 92 ปี ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 57.87 ปี SD. เท่ากับ 17.94 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.6 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 20.3

และร้อยละ 9.4 ที่จบปริญญาตรี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.7 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 14.3 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 35.9 รายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 26.6 ระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรังอยู่ระหว่าง 3 เดือนถึง 8 ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเป็นโรค 11.56 เดือน บุคคลที่ให้การดูแลมากที่สุดขณะป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 51.6 และเป็นคู่สมรส ร้อยละ 35.9 มีระดับยูเรียไนโตรเจนในเลือดระหว่าง 33 - 125 mg% ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.2 mg% และระดับครีตินินในเลือดระหว่าง 5.0-14.20 mg% ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.5 mg% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เฉลี่ย 26.27 % ดังรายละเอียดในตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 64)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	51.6
หญิง	31	48.4
สถานภาพสมรส		
โสด	5	7.8
คู่	42	65.6
หย่า,แยก	3	4.7
หม้าย	14	21.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	20.3
ประถมศึกษา	29	45.3
มัธยมศึกษา	9	14.1
อนุปริญญา	7	10.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	9.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 64)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่มีอาชีพ	37	58.7
เกษตรกรรม	9	14.3
รับจ้าง	4	6.3
ค้าขาย	4	4.8
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	6	9.5
อื่น ๆ	4	6.3
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	23	35.9
น้อยกว่า 2,501 บาท	3	4.7
2,501 - 5,000 บาท	4	6.5
5,001 - 7,500 บาท	7	10.9
7,501 - 10,000 บาท	10	15.6
มากกว่า 10,000 บาท	17	26.6
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไต		
วางเรื้อรัง		
0 - 2 ปี	30	46.3
มากกว่า 2 - 4 ปี	17	26.6
มากกว่า 4 - 6 ปี	9	14.1
มากกว่า 6 ปี	8	12.5
บุคคลที่ให้การดูแล		
บิดา - มารดา	3	4.7
พี่ - น้อง	1	1.6
คู่สมรส	23	35.9
บุตร	33	51.6
ญาติ - เพื่อน	4	6.3

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุดต่ำสุด จำแนกตามผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและอายุของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	X	S.D	MIN	MAX
ครีตินินในเลือด (Cr./mg%)	7.5	2.53	5.00	14.20
ระดับยูเรียไนโตรเจนในเลือด (Bun / mg%)	69.21	24.02	33	125.0
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct / %)	26.27	4.35	16	35
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค ไตวายเรื้อรัง (เดือน)	11.56	19.64	3	96
อายุ (ปี)	57.87	17.94	18	92

1.2 กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีจำนวน 64 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 23.4 เพศหญิงร้อยละ 76.6 มีอายุระหว่าง 14 - 74 ปี ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 42.42 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.8 จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 28.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 2,501 บาทและมากกว่า 10,000 บาท จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 28.1 การรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับแข็งแรงดีถึงแข็งแรงดีมาก คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ระยะเวลาที่ให้การดูแลอยู่ระหว่าง 3 เดือน ถึง 8 ปี ค่าเฉลี่ยระยะเวลาให้การดูแลเท่ากับ 3.76 ปี ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตรร้อยละ 51.8 และคู่สมสร้อยละ 35.9 ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 73.4 โรคประจำตัวที่พบคือ โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคภูมิแพ้ จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 7.8 นอกนั้นมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆไม่รุนแรงมีเพียง 1 รายที่เป็นโรคมะเร็งแต่อาการไม่รุนแรง ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 64)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	23.4
หญิง	49	76.6
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	4	6.3
26 - 50 ปี	44	68.8
มากกว่า 50 ปี	16	25.0
สถานภาพสมรส		
โสด	24	37.5
คู่	37	57.8
หย่า, แยก	1	1.6
หม้าย	2	3.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	10	15.6
ประถมศึกษา	26	40.6
มัธยมศึกษา	9	14.1
อนุปริญญา	18	28.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	1.6
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	16	25.0
เกษตรกรรวม	5	7.8
รับจ้าง	10	15.6
ค้าขาย	18	28.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	15.6
อื่น ๆ	5	7.8

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 64)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 2,501 บาท	18	28.1
2,501 - 5,000 บาท	10	15.6
5,001-7,500 บาท	10	15.6
7,501 - 10,000 บาท	8	12.5
มากกว่า 10,000 บาท	18	28.1
ระยะเวลาที่ให้การดูแล		
น้อยกว่า 0 - 2 ปี	19	29.7
มากกว่า 2 - 4 ปี	15	23.4
มากกว่า 4 - 6 ปี	11	17.2
มากกว่า 6 ปี	19	29.7
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
บิดา - มารดา	3	4.7
พี่ - น้อง	1	1.6
คู่สมรส	23	35.9
บุตร	33	51.6
เพื่อน	4	6.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	47	73.4
มี	17	26.6
หัวใจและหลอดเลือด	5	7.8
ภูมิแพ้	5	7.8
ทางเดินอาหาร	2	3.1
ผิวหนัง	1	1.6
ต่อมไร้ท่อ	1	1.6
มะเร็ง	1	1.6
ไม่ทราบ	2	3.1

2. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

จากการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเทียบกับเกณฑ์กำหนดระดับค่าคะแนนที่ระบุไว้ (หน้า 36) พบว่า ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ความต้องการการดูแลด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับมาก ความต้องการการดูแลด้านจิตใจและด้านข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย โดยการกระจายของคะแนนส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับการกระจายปกติ ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ ของคะแนนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน

ความต้องการการดูแล	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	Skewness
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ด้านการจัดการภายในบ้าน	4 - 20	4 - 20	13.67	4.63	-.434
ด้านจิตใจ	8 - 40	8 - 39	20.98	7.60	.702
ด้านข่าวสาร	5 - 25	5 - 25	15.39	4.67	.018
ด้านร่างกาย	22 - 110	22 - 106	54.30	20.82	.771
ด้านจิตวิญญาณ	2 - 10	2 - 10	4.77	2.52	.542
ด้านกฎหมายและการเงิน	4 - 20	4 - 18	7.69	3.79	.908
คะแนนเฉลี่ยความ					
ต้องการการดูแลโดยรวม	45 - 225	45 - 218	118.70	33.27	.878

2.2 การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

จากการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเทียบกับเกณฑ์กำหนดระดับค่าคะแนนที่ระบุไว้ (หน้า 36) พบว่า การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับความช่วยเหลือด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับมาก การได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณและด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย โดยการกระจายของคะแนนใกล้เคียงกับการกระจายปกติ ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ของคะแนนการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน

การได้รับความช่วยเหลือ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	Skewness
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ด้านการจัดการภายในบ้าน	4 - 20	4 - 20	14.69	4.11	-.587
ด้านร่างกาย	22 - 110	22 - 110	59.20	19.39	.538
ด้านจิตใจ	8 - 40	8 - 40	21.84	7.97	.397
ด้านข่าวสาร	5 - 25	5 - 25	14.84	5.53	-.143
ด้านจิตวิญญาณ	2 - 10	2 - 10	4.91	2.54	.521
ด้านกฎหมายและการเงิน	4 - 20	4 - 18	8.80	3.60	.435
คะแนนเฉลี่ยการได้รับ					
ความช่วยเหลือโดยรวม	45 - 225	45 - 223	124.28	32.02	.813

3. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง

จากตาราง 6 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับรู้ถึงความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือในระหว่างเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกัน นั่นคือความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกาย ด้านการจัดการภายในบ้าน ด้านกฎหมายและการเงิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการได้รับความช่วยเหลือมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลทั้ง 3 ด้าน ดังรายละเอียดในตาราง 6 และเมื่อพิจารณารายข้อ (ดังตาราง 12 ภาคผนวก ง) พบว่า ความต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 45 ต้องการในระดับมากที่สุดคือ การเตรียมอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค การเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติหรือไม่รุ้ละ การติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อสอบถามอาการและอธิบายปัญหา การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกปลอดภัย การช่วยเหลือในการทำงานบ้าน การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นภายในบ้าน อย่างไรก็ตามความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองหรือได้รับความช่วยเหลือในระดับมากที่สุดด้วย ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	T	P-Value
ด้านร่างกาย				
ความต้องการการดูแล	54.30	20.82	3.49*	0.001
การได้รับความช่วยเหลือ	59.20	19.39		
ด้านจิตใจ				
ความต้องการการดูแล	20.98	7.6	1.07	0.290
การได้รับความช่วยเหลือ	21.84	7.97		
ด้านจิตวิญญาณ				
ความต้องการการดูแล	4.77	2.52	0.61	0.542
การได้รับความช่วยเหลือ	4.91	2.54		
ด้านข่าวสาร				
ความต้องการการดูแล	15.39	4.67	-1.23	0.223
การได้รับความช่วยเหลือ	14.84	5.53		
ด้านการจัดการภายในบ้าน				
ความต้องการการดูแล	13.67	4.63	2.35*	0.022
การได้รับความช่วยเหลือ	14.69	4.11		
ด้านกฎหมายและการเงิน				
ความต้องการการดูแล	7.69	3.79	2.49*	0.016
การได้รับความช่วยเหลือ	8.80	3.60		
โดยรวมทุกด้าน				
ความต้องการการดูแล	118.70	33.72	1.97	0.54
การได้รับความช่วยเหลือ	124.28	32.02		

*P < .05

ตาราง 7 ค่าร้อยละของคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 45 จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่ เลย	น้อย กลาง	ปาน กลาง	มาก ที่สุด	มาก ที่สุด	ไม่ เลย	น้อย กลาง	ปาน กลาง	มาก ที่สุด	มาก ที่สุด
7. การเตรียมอาหารเฉพาะโรค เช่น อาหารจืดหรืออาหารที่ไม่ใส่เกลือ น้ำปลา	28.1	4.7	7.8	10.9	48.4	17.2	6.3	20.3	6.3	50.0
8. การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับ โรค เช่น อาหารจืด อาหารที่มี ไขมันต่ำ	23.4	4.7	10.9	12.5	48.4	20.3	3.1	17.2	9.4	50.0
15. การเดินทางเพื่อไปตรวจ ติดตามผลรักษากับแพทย์อย่าง สม่ำเสมอ	6.3	3.1	7.8	7.8	75.0	4.7	0.0	10.9	3.1	81.3
16. การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติ หรือไปธุระ	23.8	3.1	10.9	7.8	45.3	29.7	1.6	10.9	9.4	48.4
27. การติดต่อกับแพทย์หรือ พยาบาลเพื่อสอบถามอาการและ อธิบายปัญหา	21.9	4.7	10.9	9.4	53.1	21.9	4.7	9.4	7.8	56.3
38. การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ดำเนิน ชีวิตได้อย่างสะดวก ปลอดภัย	15.6	4.7	15.6	14.1	50.0	9.4	3.1	14.1	17.2	56.3
39. การช่วยเหลือในการทำงาน บ้าน	15.6	6.3	12.5	14.1	51.6	9.4	6.3	6.3	18.8	59.4
40. การช่วยเหลือในการจัดหา อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น ภายในบ้าน	18.8	6.3	12.5	7.8	54.7	14.1	4.7	6.3	14.1	60.9

4. ความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

4.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลเทียบกับเกณฑ์กำหนดระดับค่าคะแนนที่ระบุไว้ (หน้า 36) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นความต้องการการดูแลด้านกฎหมายและการเงิน เท่านั้นที่อยู่ในระดับน้อย โดยการกระจายของคะแนนใกล้เคียงกับการกระจายปกติ ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ของคะแนนความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ผู้ให้การดูแล	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	Skewness
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ด้านร่างกาย	22 - 110	22 - 107	62.59	18.86	.045
ด้านจิตใจ	8 - 40	8 - 39	24.44	6.72	-.040
ด้านจิตวิญญาณ	2 - 10	2 - 10	5.37	2.40	.216
ด้านข่าวสาร	5 - 25	5 - 25	15.05	5.05	-.269
ด้านการจัดการภายในบ้าน	4 - 20	4 - 20	12.72	3.92	-.022
ด้านกฎหมายและการเงิน	4 - 20	4 - 20	8.59	4.22	.677
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	45 - 225	45 - 221	128.76	31.40	-.301

4.2 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลเทียบกับเกณฑ์กำหนดระดับค่าคะแนนที่ระบุไว้ (หน้า 36) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงด้านกฎหมายและการเงินเท่านั้นที่อยู่ในระดับน้อย โดยการกระจายของคะแนนใกล้เคียงกับการกระจายปกติ ดังรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

การให้ความช่วยเหลือ ตามการรับรู้ผู้ให้การดูแล	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	Skewness
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ด้านร่างกาย	22 - 110	22 - 110	68.02	21.11	-.065
ด้านจิตใจ	8 - 40	8 - 40	25.98	7.31	-.410
ด้านจิตวิญญาณ	2 - 10	2 - 10	5.50	2.53	.216
ด้านข่าวสาร	5 - 25	5 - 25	15.64	5.59	-.529
ด้านการจัดการภายในบ้าน	4 - 20	4 - 20	13.50	4.02	-.237
ด้านกฎหมายและการเงิน	4 - 20	4 - 20	9.41	4.51	.346
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	45 - 225	45 - 225	138.05	36.12	-.296

5. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล

จากการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าการรับรู้ความต้องการการดูแลด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลสูงกว่าการรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยทั้ง 2 ด้าน ส่วนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ด้านข่าวสาร ด้านการจัดการภายในบ้าน และด้านกฎหมายและการเงิน ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล

ความต้องการการดูแล	ผู้ป่วย		ผู้ให้การดูแล		T	P.Value
	X	S.D	X	S.D		
ด้านร่างกาย	54.30	20.82	62.59	18.86	-2.36*	.020
ด้านจิตใจ	20.98	7.6	24.44	6.72	-2.72*	.007
ด้านจิตวิญญาณ	4.77	2.52	5.37	2.40	-1.40	.164
ด้านข่าวสาร	15.39	4.67	15.05	5.05	0.40	.690
ด้านการจัดการภายในบ้าน	13.67	4.63	12.72	3.92	1.26	.211
ด้านกฎหมายและการเงิน	7.69	3.79	8.59	4.22	-1.28	.202
โดยรวม	118.70	33.71	128.76	31.40	-1.75	0.83

* $P < .05$

6. ความแตกต่างระหว่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

จากการศึกษาพบว่า การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลสูงกว่าการได้รับความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ในด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ด้านข่าวสาร ด้านการจัดการภายในบ้าน และด้านกฎหมายและการเงินไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ตัวแปรที่ศึกษา	ผู้ป่วย		ผู้ให้การดูแล		T	P - Value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านร่างกาย	59.20	19.39	68.02	2.11	-2.46*	.015
ด้านจิตใจ	21.84	7.97	25.98	7.31	-3.06*	.003
ด้านจิตวิญญาณ	4.91	2.54	5.50	2.53	-1.40	.164
ด้านข่าวสาร	14.84	5.53	15.64	5.59	.40	.690
ด้านจัดการภายในบ้าน	14.69	4.11	13.50	4.02	1.65	.101
ด้านกฎหมายและการเงิน	8.80	3.60	9.41	4.51	-.84	.400
โดยรวม	124.28	32.02	138.04	36.12	-2.28*	.024

* $P < .05$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่บ้านและผู้ให้การดูแล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล

1.1 ลักษณะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอายุมากกว่า 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของนัยนา (2535 : 41 - 42) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแต่การดำเนินการของโรคได้เข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยครีตินินในเลือดเท่ากับ 7.5 mg % ค่าเฉลี่ยยูเรียไนโตรเจนในเลือดเท่ากับ 69.21 mg % (ดังตาราง 2) ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของผู้ป่วยไตวายในระยะที่ 3 (ระยะไตวาย) และมีโอกาสที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้ในที่สุด (สมชาย , 2539 : 356) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและร้อยละ 35.9 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง เนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุมากโดยมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 57.87 ปี และมีลักษณะของภาวะโลหิตจางซึ่งพบว่าคุณค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 16 - 35 % ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.27 % (ดังตาราง 2) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียได้ง่าย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

1.2 ลักษณะผู้ให้การดูแลโดยทั่วไปในการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ , สมศรี และ พรพิศ (2539 : 27) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับความช่วยเหลือของญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี และมีรายงานสนับสนุนจากการศึกษาของสตีลและฟิตช์ (Steele and Fitch , 1996 : 825) และไฮล์แมน ลัคกีเย่และ ฮัสเซนไนน์ (Hileman , Lackey and Hassanein , 1992 : 772) ว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ตระหนักถึงการมีชีวิตรอยู่ด้วยความรักมากกว่าเพศชายและผู้หญิงมักจะถูกคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย (สุจิตรา , 2537 : 101) แม้จะแต่งงานหรือแยกครอบครัวไปแล้วโดยเฉพาะบุตรสาวหรือคู่สมรสเพศหญิงยังต้องรับภาระในการดูแลบิดาหรือมารดาที่เจ็บป่วยหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว

บุตรไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงมักจะให้การดูแลบิดาหรือมารดาที่เจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะลักษณะของสังคมไทยจะมีความเข้มข้นทางสายโลหิตมาก และมีความผูกพันกัน

เครือญาติ มีค่านิยมในการเคารพนับถือญาติผู้ใหญ่ (รุจา , 2535 : 8) มีความเชื่อเพื่อซึ่งกันและกันซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาช้านาน ดังนั้นเมื่อบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยจึงมีบุตรหลานดูแลใกล้ชิด โดยเฉพาะบิดาหรือมารดาที่เป็นหม้ายและไม่สามารถอยู่ตามลำพังคนเดียวได้ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่มักพบว่าส่วนใหญ่คู่สมรสมักจะเป็นผู้ให้การดูแล (Steele and Fitch , 1996 : 825 , Wingate and Lackey , 1989 : 219 , Bull , Maruyama and Luo , 1995 : 135) สำหรับอายุของผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 26 - 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ยังไม่มาก ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่จึงมีสุขภาพแข็งแรงดีและยังอยู่ในวัยทำงานแม้จะมีโรคประจำตัวอยู่บ้างก็เป็นเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ 26.6 (ดังตาราง 3) ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง

2. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของปริมาณความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ศึกษาในครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยครีตินินในเลือด เท่ากับ 7.5 mg % และค่าเฉลี่ยยูเรียไนโตรเจน ในเลือดเท่ากับ 69.21 mg % (ดังตารางที่ 2) จัดระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 3 (ระยะไตวาย) (สง่า , 2527 : 102) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ทำให้เหนื่อยเกินไป แม้จะมีอาการผิดปกติปรากฏอย่างชัดเจนและผู้ป่วยมีอาการซีดและอ่อนเพลีย (ชาญ , 2527 : 68) รวมทั้งจากระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 11.56 เดือน (ดังตาราง 2) ทำให้ผู้ป่วยได้ประสบประสบการณ์และมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้เหมาะสมกับโรค (Orem , 1985 : 109) จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมของศิริ นันท์ และคณะ (2538 : 58) มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งรายงานว่ามีอาการไตพวักเขามิได้นิ่งหรือนอนรอความหวังที่จะได้รับจากครอบครัวเพียงอย่างเดียว พวกเขาได้ใช้ความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองแม้จะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังก็ตาม เมื่อพิจารณาคำความต้องการการดูแลรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะลักษณะกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้กำลังมากและเคลื่อนไหวร่างกายเกือบตลอดเวลาซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยได้ง่ายทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ต่ำ คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.27 % (ดังตาราง 2) เท่านั้น ปกติในผู้ชายควรมีค่าระหว่าง 40 - 45 % และผู้หญิงมีค่าระหว่าง 38 - 42 % โดยมีสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะโลหิตจางจากไตสร้างสารอิริโทรปอยิตินลดลง (erythropoietin), เม็ดเลือด

แดงมีอายุสั้นกว่าปกติ ไช้กระดูกฝ่อและสร้างเม็ดเลือดแดงได้ลดลง (สุจิตรา , 2534 : 36) เมื่อพิจารณารายชื่อในด้านนี้จึงพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยต้องการการดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมในข้อต่างๆ ระดับมากที่สุด มีเพียงความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กหรือสัตว์เลี้ยงภายในบ้านเท่านั้นที่ผู้ป่วยต้องการในระดับน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 21.9 (ดังรายละเอียดในตาราง 12 ภาคผนวก ง) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ (2538 : 58) ที่พบว่าในการทำ งานผู้ป่วยโรคไตสามารถทำงานได้แต่ลักษณะงานควรจะเป็นงานเบา ๆ ที่ไม่ใช้พลังกำลังมาก

ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ เป็นความต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รับรู้ว่ามีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษารายชื่อพบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความต้องการมากที่สุดคือ การให้กำลังใจเพื่อเผชิญปัญหา คิดเป็นร้อยละ 40.6 และ กิจกรรมที่ต้องการน้อยที่สุดคือการช่วยให้ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน (ดังรายละเอียดใน ตาราง 12 ภาคผนวก ง.) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จะพบว่าลักษณะของโรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยได้เกือบตลอดเวลาโดยเฉพาะด้านจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สูญเสียสมรรถภาพลงเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และ อัตมโนทัศน์ (Luis and Collier, 1987 : 299) การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพ (Ulrich , 1989 : 160) แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึง ต้องการกำลังใจและความเห็นอกเห็นใจเมื่อเผชิญกับปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก มั่นคงในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์และคณะ (2538 : 26) ที่พบว่า ส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกถูกทอดทิ้งให้ต้องเผชิญชะตากรรมแต่ลำพังคือกำลังใจ ที่ได้จากเพื่อนและครอบครัวอยู่เสมอ จากการศึกษาของลองแมนและคณะ (Longman et al., 1992 : 187) เกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ให้การดูแล ขณะอยู่ที่บ้านซึ่งพบว่าในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ผู้ป่วยมะเร็งได้ให้ความสำคัญกับ ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือและการได้รับกำลังใจมากที่สุดตามลำดับ และการ ศึกษาของเคอร์เทินส์และคณะ (Courten , et , al , 1996 : 165 - 166) ได้พบว่าการ สนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเจ็บป่วยจากการศึกษาดังกล่าว จึงชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโดยทั่วไปคิดว่าในขณะที่เจ็บป่วยการได้รับกำลังใจการประคับประคองด้าน จิตใจจะสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น

ความต้องการการดูแลด้านข่าวสาร เป็นความต้องการการดูแลอีกด้านหนึ่งที่ผู้ป่วยมี ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพบ แพทย์เป็นประจำอยู่เสมอ และได้รับฟังสาระต่างๆเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จากแพทย์หรือพยาบาล

หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการด้านนี้จากผู้ให้การดูแลลดน้อยลงไป เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 53.1 (ตาราง 12 ภาคผนวก ง) ที่มีความต้องการการดูแลเกี่ยวกับการติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อสอบถามอาการหรืออธิบายปัญหา เป็นข้อที่ผู้ป่วยมีความต้องการมากที่สุด ในขณะที่ความต้องการพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกันเป็นความต้องการที่น้อยที่สุด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีความเชื่อว่าเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเท่านั้นที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจจา (2531 : 46) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านข่าวสารของผู้ป่วยโรค COPD ส่วนใหญ่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาล มีเพียงบางส่วนที่ได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้องหรือคนอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะแพทย์หรือพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ให้การรักษาและผู้ป่วยให้การยกย่องนับถือเชื่อฟังตลอดจนยินดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ความต้องการการดูแลด้านร่างกาย เป็นความต้องการที่อยู่ในระดับน้อยซึ่งอาจจะประเมินได้ว่าผู้ป่วยสามารถดูแลด้านร่างกายได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความต้องการการดูแลจากผู้ให้การดูแลในระดับน้อย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างจะเห็นได้ว่าระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 1 ปีและนานที่สุดถึง 8 ปี (ดังตาราง 1) จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเองและทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไตของนงนุช (2536 : 53) ที่พบว่า ระยะเวลาในการเปลี่ยนไตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาระในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ายิ่งระยะเวลาในการเปลี่ยนไตสำเร็จนาน ผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลตนเองหลังเปลี่ยนไตยิ่งเป็นภาระ น้อย นอกจากนี้ในบทบาทของผู้ป่วยเรื้อรังนั้นบุคคลจะถูกคาดหวังให้พยายามกระทำกิจวัตรประจำวันตามปกติหรือใกล้เคียงปกติที่สุด รวมทั้งรับผิดชอบในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจึงทำให้บุคคลพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด (สุจิตรา , 2537 : 34) อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลมากที่สุดคือ การร่วมเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษาจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 75.0 หรือการเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติหรือทำธุระคิดเป็นร้อยละ 45.3 (ตาราง 12 ภาคผนวก ง) ทั้งนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่า การเดินทางไกลๆหรือการเดินทางออกไปนอกบ้านอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ง่ายเพราะอาจเกิดอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลียได้ง่ายจากภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ปัญหาการขาดสมาธิ ความจำเสื่อม หรือการเคลื่อนไหวลำบากอาจเกิดอันตรายระหว่างเดินทางได้

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและความต้องการการดูแลด้านกฎหมายและการเงิน เป็นความต้องการอีกส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความต้องการในระดับน้อย เพราะกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำได้เกือบทุกวันหรือทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น การดื่มน้ำทุกวัน ในตอนเช้าหรือการให้ทาน ซึ่งเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่ทำได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความคาดหวังต่างๆในชีวิตลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในด้านนี้น้อย ส่วนความต้องการด้านกฎหมายและการเงินนั้น แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้เป็นของตนเองแต่ผู้ป่วยบางส่วนนั้นสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากการทำงานของบุตรหรือคู่สมรส และบางส่วนได้รับการสงเคราะห์จากโรงพยาบาลและไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวและไม่มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีความต้องการในด้านดังกล่าวลดลง

2.2 การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับความช่วยเหลือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆบางส่วนได้ด้วยตนเองจากการเรียนรู้ในการดูแลตนเองในระยะที่ผ่านมา ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีกิจกรรมต่างๆที่ต้องปฏิบัติเสร็จสิ้นลงด้วยความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งและจากผู้ให้การดูแลอีกส่วนหนึ่ง เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการได้รับความช่วยเหลือด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับมาก อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการเรื่องต่างๆภายในบ้านเป็นส่วนมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ร้อยละ 48.3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 65.6 (ดังตาราง 1) ซึ่งโดยทั่วไปผู้หญิงมักจะเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องต่างๆภายในบ้านในฐานะแม่บ้าน แต่ในระหว่างเป็นโรคไตวายเรื้อรังความทันท่วงทีในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากหลายอย่างเช่นเหนื่อยและอ่อนเพลียง่ายจากภาวะโลหิตจาง การเคลื่อนไหวผิดปกติ รวมทั้งอาการเจ็บปวดจากข้ออักเสบ เป็นต้น (วิลลาและประคอง, 2533 : 173) ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีกิจกรรมต่างๆภายในบ้าน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การทำงานบ้านการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆสำหรับใช้ในบ้านทำได้ยากลำบากแต่เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองทุกอย่างในบ้านยังอยู่ในสภาพใกล้เคียงกับปกติเพราะมีผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้รับความช่วยเหลือด้านนี้มาก

การได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกายซึ่งอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจอธิบายได้ว่าในการดูแลด้านร่างกายนั้นผู้ป่วยเองสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองส่วนหนึ่ง มีเพียง

กิจกรรมบางอย่างเท่านั้นที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะการร่วมเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยระบุว่าได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดถึงร้อยละ 81.3 (ตาราง 12 ภาคผนวก ง) เพราะเวลาที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัดนั้นผู้ป่วยจะมีผู้ให้การดูแลเคียงข้างร่วมเดินทางไปด้วยอยู่เสมอ ส่วนด้านจิตใจและด้านข่าวสาร เป็นอีกด้านหนึ่งซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แม้ว่าจากการศึกษาของนักวิจัยหลายๆท่านจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจมากกว่าด้านอื่น ๆ (Courstens , et. al, 1996 : 166 , Primono.,Yate and Woods : 1990 : 158) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพการเจ็บป่วยโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในภาวะรุนแรงหรือวิกฤตแต่ยังคงดำเนินไปเรื่อยๆ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้รับความช่วยเหลือไม่มากนักโดยมีกิจกรรมการให้กำลังใจเมื่อเผชิญปัญหาได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.3 ส่วนในด้านข่าวสารอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากการได้รับความช่วยเหลือในข้อการติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อสอบถามอาการและอธิบายปัญหาเป็นข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.3 และการพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกันน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.9 (ตาราง 12 ภาคผนวก ง) ซึ่งอธิบายได้ว่าหากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ป่วยจะติดต่อสอบถามจากแพทย์หรือพยาบาลมากกว่าคนอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดันกล - เซทเตอร์ (Dunkel - Schetter, 1984, cited by Primono, Yates and Woods.,1990 : 154) ที่พบว่าผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมากกว่าบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

สำหรับการได้รับความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณและด้านกฎหมายและการเงินซึ่งเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในระดับน้อย อาจวิเคราะห์ได้ว่าลักษณะกิจกรรมต่างๆนั้นผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น การทำบุญ - ตักบาตร การเก็บออมรายได้ และมีบางกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่ต้องกระทำ เช่น การปรึกษาด้านกฎหมาย การทำในสิ่งที่ตั้งใจได้สำเร็จ การหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว หรือแม้กระทั่งการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลซึ่งมีบางส่วนสามารถเบิกได้หรือได้รับการสงเคราะห์ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลน้อย

3. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่เพื่อพิจารณารายด้านพบว่าความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกาย ด้านการจัดการภายในบ้านและด้านกฎหมายและการเงินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยพบว่า การได้รับความช่วยเหลือมากกว่าความต้องการการดูแลทั้ง 3 ด้าน (ดังตาราง 6) แสดงว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอจากผู้ให้การดูแล ทั้งนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่าภายหลังเป็นโรคไตวายเรื้อรังนานเฉลี่ยประมาณ 1 ปี (ดังตาราง 2) กลุ่มตัวอย่างได้พยายามช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามบทบาทของผู้ป่วยเรื้อรัง (สุจิตรา, 2537 : 34) จากระยะเวลาและประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้ฝึกฝนผ่านมา จึงมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง (Orem, 1985 : 109) รับรู้ว่าคุณเองต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลไม่มากนัก ขณะเดียวกันผู้ป่วยได้เห็นความพยายามของผู้ให้การดูแลในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอยู่เสมอไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านการจัดการภายในบ้าน ซึ่งมองเห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เช่น การร่วมเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด การเตรียมหรือปรุงอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น และเมื่อเจ็บป่วยผู้ให้การดูแลมักจะไม่ให้ผู้ป่วยทำงานต่างๆในบ้านโดยผู้ให้การดูแลจะเป็นคนทำแทนหรือให้สมาชิกในครอบครัวทำแทน ซึ่งจากการศึกษาของ คอสเซตและเลเวส (Cossette and Levesque, 1993 : 256) พบว่ากิจกรรมที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ที่ต้องทำเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติหลังจากที่ต้องดูแลผู้ป่วยคือ การจัดการเรื่องต่างๆที่ต้องออกนอกบ้าน เช่น ซื้อของไปธนาคารและการจัดการภายในบ้าน เช่น ทำอาหาร ซักผ้า เป็นต้น ส่วนด้านกฎหมายและการเงินผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยไม่ได้ออกนอกบ้าน ไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายใดๆรวมทั้งค่ารักษาพยาบาลซึ่งสามารถเบิกได้หรือได้รับการสงเคราะห์จากโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 35.9 (ดังตาราง 1) ซึ่งเป็นญาติสายตรงที่มีความผูกพันและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างใกล้ชิด (Courtens, et. al, 1996 : 5) ด้วยความรักและเข้าใจจึงส่งผลโดยรวมต่อความรู้สึกว่ามีความอบอุ่น ปลอดภัย มีความมั่นคงและทำให้รู้สึกว่าคุณได้รับความช่วยเหลือมากกว่าความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลองแมนและคณะ (Longman et, al, 1992 : 189) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่บ้าน ได้รับการตอบสนองตามความต้องการถึงร้อยละ 88 และผล

การศึกษายังพบว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยมะเร็ง 'ไม่มีความแตกต่างกัน' นอกจากนี้ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ให้การดูแลซึ่งเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยกัน ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งในความเป็นจริงนั้นผู้ป่วยบางคนเดินทางมาติดตามการรักษาตามลำพังซึ่งผลการวิจัยที่ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการดูแลและสนองตอบความต้องการอย่างเพียงพอ อาจไม่เป็นจริงในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลมาโรงพยาบาลด้วย

4. ความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

4.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยไตวายเรื้อรังมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ชาวสารและการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงความต้องการด้านกฎหมายและการเงินเท่านั้นที่อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ศึกษามีลักษณะที่ ต้องการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตและสามารถแสดงออกถึงการพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองได้ จึงทำให้ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการการดูแลด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้านในระดับปานกลาง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมต่างๆ ในรายข้อพบว่าผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าการร่วมเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษา กับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นกิจกรรมที่คุณป่วยต้องการมากที่สุดด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 57.8 ส่วนกิจกรรมการชั่งและการประเมินน้ำหนักตัว การเคลื่อนย้ายร่างกายลงจากเตียง ลุกจากเก้าอี้หรือเดินบนพื้นราบ เป็นกิจกรรมที่คุณป่วยต้องการน้อยที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 60.9 , 54.7 ตามลำดับ (ตาราง 12 ภาคผนวก ง) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าแม้ผู้ให้การดูแลจะรับรู้ว่าคุณป่วยสามารถที่จะเคลื่อนย้ายร่างกายไปไหนมาไหนได้แต่การเดินทางไกลหรือการออกจากบ้านซึ่งอาจเกิดอันตรายได้จำเป็นจะต้องมีคนคอยช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดซึ่งต้องมารับการตรวจรักษาในกรุงเทพฯ นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งต้องได้รับการดูแลจากญาติอย่างสม่ำเสมออาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเกรงใจไม่กล้าแสดงความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความต้องการที่มากเกินไปโดยเฉพาะในการทำกิจกรรมเล็กๆน้อยๆ เช่น การชั่งน้ำหนัก การเดิน แม้กระทั่งการระงับอารมณ์รวมทั้งในการแสดงออกทางอารมณ์ การปรึกษาปัญหาต่างๆ ทั้งนี้เพราะอาจกลัวผู้ให้การดูแลไม่สบายใจ เบื่อหน่าย หรือทอดทิ้ง ส่วนด้านกฎหมายและการเงินซึ่งผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการในระดับน้อยนั้น อาจเนื่องจากค่ารักษา

พยาบาลสามารถเบิกได้หรือบางรายได้รับการสงเคราะห์จากโรงพยาบาล รวมทั้งเมื่อเจ็บป่วย ทำให้บทบาททางสังคมของผู้ป่วยลดลงและใช้เวลาส่วนใหญ่พักผ่อนอยู่กับบ้าน จึงทำให้ความต้องการใช้จ่ายเงินด้านต่าง ๆ ลดลง

4.2 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ผลการศึกษพบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากสังคมไทยมีค่านิยมในการเคารพนับถือและกตัญญูผู้ใหญ่หรือผู้ที่อาวุโสกว่า (รุจา , 2534 : 8) แม้ในขณะที่เจ็บป่วยก็ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดแต่ก็ยังคงไว้ด้วยความเคารพและให้โอกาสแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจและยอมรับในบทบาทเดิม เช่น การเป็นหัวหน้าครอบครัว การเป็นแม่บ้าน และมีผู้ให้การดูแลถึงร้อยละ 75 ที่ต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ (ดังตาราง 3) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนใหญ่คะแนนการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและการเงินเท่านั้นที่อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เมื่อพิจารณากิจกรรมรายชื่อในด้านร่างกายจะเห็นได้ว่าผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการร่วมเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 และรองลงมาคือการเตรียมอาหารเฉพาะโรคและการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์คิดเป็นร้อยละ 37.5 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้ให้การดูแลได้ตระหนักถึงกิจกรรมการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งในเรื่องยาและอาหารรวมทั้งการไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งผู้ให้การดูแลอาจรับรู้หากไม่ไปพบแพทย์ตามนัดอาจทำให้ผู้ป่วยขาดยาและเกิดอันตรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Longman, et al.1992 : 187) ที่พบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความสำคัญมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านคือ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากโรค การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากแพทย์

ในด้านจิตใจผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการช่วยให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือการดูแลให้ผ่อนคลายความเครียดคิดเป็นร้อยละ 31.3 (ดังตาราง 12 ภาคผนวก ง) ทั้งนี้เพราะผู้ให้การดูแลอาจตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การช่วยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การคงไว้ซึ่งบทบาทเดิม การผ่อนคลายความเครียด จะเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่คงไว้ซึ่งความมั่นคงความรู้สึกมีคุณค่าและมีความหมายในชีวิต (Cohen and Wills, 1985 : 310) และเนื่องจากผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 51.1 (ดังตาราง 3) อยู่ในวัยทำงาน

และเป็นคนรุ่นใหม่ซึ่งให้ความสำคัญกับด้านจิตวิญญาณน้อยจึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยใน
ด้านนี้น้อยไปด้วย

การให้ความช่วยเหลือด้านข่าวสาร ผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยใน
ข้อการติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อสอบถามอาการและอธิบายปัญหาและการขอคำแนะนำ
ในการปฏิบัติตัวมากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ส่วนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการ
พบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกันน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.4 (ดัง
ตาราง 13 ภาคผนวก ง) ทั้งนี้อาจอธิบายได้เช่นเดียวกันว่าผู้ให้การดูแลเชื่อว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้
จากทีมสุขภาพมีความน่าเชื่อถือมากกว่าแหล่งอื่นๆและไม่เห็นความสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อ
คิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ดังการศึกษาของสุพิณ (2536 : 45) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตร
ทุพพลภาพได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาลในระดับ
มาก ขณะที่สามี ญาติ เพื่อนๆ จะเป็นผู้คอยกระตุ้นให้มารดาดูแลบุตรตามคำแนะนำของ
แพทย์ เป็นที่น่าสังเกตว่าการรับรู้ในลักษณะนี้อาจสะท้อนถึงการไม่ให้ความสำคัญต่อการที่จะ
ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ซึ่งในความคิดของผู้วิจัยคิดว่าควรจะไปสู่การศึกษา
การดูแลผู้ป่วยต่อไป สำหรับการจัดการภายในบ้านผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือในข้อ
การจัดการ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นภายในบ้านมากที่สุด ร้อยละ 35.9 และรองลงมาคือ การช่วย
เหลือในการทำงานบ้าน ร้อยละ 29.7 ละ 51.6 (ดังตาราง 12 ภาคผนวก ง) ซึ่งกิจกรรมภายใน
บ้านถือเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งที่ต้องกระทำแทนผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้ให้การดูแลอาจจะมี
คนอื่นช่วยรับผิดชอบทำแทนในบางส่วน เช่น แม่บ้าน หรือลูกหลานคนอื่นๆซึ่งแตกต่างจากการ
ศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ให้การดูแลต้องรับภาระในการจัดการภายในบ้านเพิ่มมากขึ้น
(Cossette and Levesque, 1993 : 2656)

ด้านกฎหมายและการเงินเป็นเพียงด้านเดียวที่ผู้ให้การดูแลได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
ในระดับน้อย โดยเฉพาะในข้อการให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ทั้งนี้
เพราะผู้ให้การดูแลรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ส่วนด้านการเงินอาจเกิด
จากในระหว่างที่มีการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวอาจประสบกับภาวะเปลี่ยนแปลง
ทางเศรษฐกิจ มีปัญหาในการหารายได้ เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวลดลงแม้ว่าจะสามารถ
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็ตาม จึงทำให้รับรู้ว่าจะสามารถช่วยเหลือด้านการเงินผู้ป่วยได้ลดลง

5. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล

จากการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าผู้ให้การดูแลสามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ามีผู้ให้การดูแลร้อยละ 70.3 ให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 2 ปี (ดังตาราง 3) ซึ่งภายหลังจากดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้ให้การดูแลมักจะสามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทผู้ดูแลได้ดีเนื่องจากได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Orem, 1985 : 109) สภาพจิตใจของผู้ดูแลมักดีขึ้นเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยไม่คุกคามต่อชีวิตในทันทีทันใด และไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในระยะเวลาอันสั้นแต่จะเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานจนผู้ดูแลปรับตัวกับเหตุการณ์ต่างๆได้ (เพ็ญลดา , 2539 : 91) ยอมรับในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงได้พยายามรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยในด้านต่างๆของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาความแตกต่างรายด้านพบว่าความต้องการด้านร่างกายและจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 7) ส่วนในด้านอื่นๆไม่มีความแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านร่างกายและด้านจิตใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีค่าต่ำกว่าคะแนนด้านเดียวกันที่ผู้ให้การดูแลรับรู้ อาจอธิบายได้ว่าผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยไตวายเรื้อรังมีความต้องการด้านร่างกายมากกว่าที่ตัวผู้ป่วยเองรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินเกตและลักกี (Wingate and Lackey , 1989 : 222 - 223) ที่พบว่าความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งซึ่งรับรู้โดยผู้ป่วย, ผู้ให้การดูแล และพยาบาล มีความแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม แต่แตกต่างจากการศึกษาของลองแมนและคณะ (Longmane et. al, 1992 : 183) ที่พบว่าผู้มะเร็งที่ได้รับการรักษาที่บ้านจะรับรู้ความต้องการมากกว่าผู้ให้การดูแลทั้งในด้านการดูแลส่วนบุคคล การทำกิจกรรมต่างๆและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการศึกษาของซิลเวียราและวินสเตด - ฟไร (Silveira and Winstead - Fry, 1997 : 73 - 74) ที่พบว่าผู้ป่วยจะรับรู้ความต้องการมากกว่าผู้ให้การดูแลรับรู้อย่างเดียวกัน ทั้งนี้เพราะลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยนอกที่มาพบแพทย์ตามนัด สามารถช่วยเหลือตนเองและควบคุมสถานะของโรคได้ระดับหนึ่ง จึงทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและมีความพยายามในการแก้ปัญหาหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างจากผู้ให้การดูแลซึ่งมักจะคอยเป็นห่วงและกังวลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยเฉพาะสังคมไทยที่มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่นและพยายามดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด (รุจา , 2534 : 60) ทำให้ผู้ให้การดูแลประเมินว่าในบางกิจกรรมซึ่งผู้ป่วยทำได้เล็กน้อยหรือทำซ้ำ

กว่าปกติ นั้นจะต้องการความช่วยเหลือหรือถ้าผู้ป่วยกระทำเองอาจเกิดอันตรายแต่ในขณะที่ผู้ป่วยประเมินว่ายังทำได้ด้วยตนเอง จึงทำให้คะแนนความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลมีความแตกต่างกันในด้านร่างกายและจิตใจ

6. ความแตกต่างระหว่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือ ของผู้ให้การดูแลโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้การดูแลมากกว่าการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยนั้นปริมาณจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความบกพร่องทางภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Courten s. et. al., 1996 : 168) อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมักเกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ให้การดูแล (Miller and McFall , 1991 : 1467) ผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและความเครียดสูงกว่าบุคคลในวัยเดียวกันและรับรู้ว่าจะต้องปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามความคาดหวังของผู้ป่วยและของสังคมจึงทำให้ผู้ให้การดูแลรับรู้ว่าคุณเองได้ให้ความช่วยเหลือมากกว่าที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลือมากกว่าการได้รับความช่วยเหลือเช่นเดียวกันกับในภาพรวม ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 51.6 (ดังตาราง 3) ซึ่งการที่บุตรต้องรับภาระในการดูแลบิดา มารดา เมื่อเจ็บป่วยมักจะเผชิญปัญหาหวาดกลัวที่จะต้องสูญเสียบิดา มารดา หรือในบางครั้งต้องเผชิญกับภาวะความรุนแรงของโรคที่ตัวเองไม่คุ้นเคยมาก่อน (สุจิตรา , 2537 : 106) จึงพยายามให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและมั่นคงในชีวิต ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างของผู้ให้การดูแลที่ศึกษาในครั้งนี้ มีถึงร้อยละ 28.1 ที่รายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท และส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงถึงแข็งแรงดีมาก ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 73.4 (ดังตาราง 3) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี จึงสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากและอีกประการหนึ่งผู้ป่วยในฐานะผู้ได้รับการดูแลแม้จะรับรู้ว่าคุณต้องการได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้วแต่ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความพยายามช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้ผลการประเมินการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลมีความแตกต่างกัน

โดยสรุปผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับรู้ว่าคุณเองมีความต้องการในแต่ละด้านแตกต่างกันโดยด้านการจัดการภายในบ้านผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมากเพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก ส่วนด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านกฎหมายและการเงินมีความต้องการในระดับน้อย การรับรู้ความต้องการและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่มีความแตกต่างกันซึ่งแสดงว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการการดูแลด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย เช่นกัน และได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านดังกล่าวในระดับน้อย อย่างไรก็ตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความแตกต่างกับการให้ความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลือมากกว่าการได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้อาจสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ศึกษาในคั้งนี้มีระดับความรุนแรงของโรคไตวายอยู่ในระยะที่ 3 (ระยะไตวาย) จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้ระดับหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลบางส่วน ซึ่งผู้ให้การดูแลก็สามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกัน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยที่ศึกษาในคั้งนี้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจและมั่นคงในชีวิต และที่สำคัญคือสามารถควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล และความแตกต่างระหว่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกับการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและผู้ให้การดูแล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 254 จำนวนกลุ่มละ 64 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับชุดที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล โดยแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุดที่ 1 และแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลในชุดที่ 2 มีลักษณะเหมือนกัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามกรอบแนวคิดของลัคกีและวินเกต (Wingate and Lackey, 1989) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 2 มาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล กลุ่มละ 20 คน ได้ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เท่ากับ 0.92 และแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลเท่ากับ 0.95 และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการ การดูแลและการให้ความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้อต้องการการดูแลกับการได้รับความช่วยเหลือ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแล และการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ผู้ให้การดูแล
5. เปรียบเทียบความแตกต่างความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและ ผู้ให้การดูแล
6. เปรียบเทียบความแตกต่างการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 64 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุ เฉลี่ย 57.87 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง เฉลี่ย 11.56 เดือน มีบุตรให้การดูแลเป็นส่วนใหญ่ ค่าเฉลี่ย ยูเรียไนโตรเจนและครีตินินในเลือดเท่ากับ 69.21 mg% และ 7.5 mg% ตามลำดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเฉลี่ย 26.27 %
 - 1.2 ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.42 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ จบระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 2,500 บาทและมากกว่า 10,000 บาท จำนวนเท่ากัน การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดีถึง ดีมาก ระยะเวลาที่ให้การดูแลเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ปี ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตร มากกว่าคู่สมรส

2. ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ระดับมาก ส่วนด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย

2.2 การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตวิญญาณและด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในด้านร่างกาย ด้านการจัดการภายในบ้าน และด้านกฎหมายและการเงิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยการได้รับความช่วยเหลือมากกว่าความต้องการการดูแล

3. ความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

3.1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านกฎหมายและการเงินอยู่ในระดับน้อย ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในด้านร่างกายและด้านจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลสูงกว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

5. การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) การให้ความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลสูงกว่าการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วย โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ในด้านร่างกายและจิตใจ

โดยสรุป เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อยทำให้การนำไปอ้างอิงสำหรับประชากรอาจทำได้ไม่ดีนัก นอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลที่มาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลพร้อมกัน ข้อมูลที่ได้อาจ

แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลเพียงลำพัง ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละคนทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้เพราะในภาวะสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันอย่างจะมีผลกระทบต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความมั่นคงในชีวิตของผู้ป่วยได้

1.2 พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคและการปฏิบัติเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยให้โอกาสผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลได้ร่วมกันซักถาม ปรึกษาปัญหา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ในขณะที่กลับไปรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจตรงกันในความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือเป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็จะมี ความมั่นใจในการขอคำแนะนำจากผู้ให้การดูแล โดยไม่ต้องรอดถามปัญหาจากแพทย์หรือพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว

1.3 พยาบาลควรเป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับการพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกันตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลอยู่ในระดับน้อยที่สุด การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับน้อยที่สุดเช่นกัน ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลไม่เห็นความสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล รวมทั้งให้

ผู้ให้การดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยทุกครั้งเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด คนหนึ่งและเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดี และจะทำให้ผู้ให้การดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะเป็นการลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง

3. ด้านการบริหารพยาบาล

ในโรงพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกนั้นผู้บริหารพยาบาลควรกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีความรู้ มีความเข้าใจและมีทักษะในการประเมินความต้องการการดูแลในด้านต่างๆ รวมทั้งจัดทีมในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้การดูแลที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมโรคได้และป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

4. การทำการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น การล้างไตผ่านเยื่อช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

4.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและภาระในการดูแลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4.3 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป

4.4 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น

4.5 ควรมีการศึกษาว่าทำไมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลไม่ต้องการข้อมูลในการดูแลจากผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพยาบาลโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อไป

4.6 ควรมีการศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มที่มาติดตามการรักษาในโรงพยาบาลเพียงลำพัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

บรรณานุกรม

กองสถิติสาธารณสุข. (2536). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2534. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ

กองสถิติสาธารณสุข. (2537). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2535. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ.

กองสถิติสาธารณสุข. (2538). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2536. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ.

กรรณิการ์ พัฒนสิงห์, สมศรี ศักดิ์สง่าวงศ์ และพรพิศ ชีวค้ำนวน. (2539). ความสัมพันธ์
ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองของความต้องการของญาติ. ผู้ป่วยหนักโรง
พยาบาลอุดรธานี.

เกรียง ตั้งสง่า และคณะ. (2537). ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
โรงพยาบาลขอนแก่น. กรุงเทพฯ.

ฉันทนา ย่องคำพันธ์. (2537). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของความต้องการของ
มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชวลิต รัตนกุล. (2535). อาหารผู้ป่วยโรคไตวายระยะเรื้อรัง. การบรรยายพิเศษสำหรับเจ้าหน้าที่
14 ตุลาคม 2535. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

ชาญ โพนกุล. (2527). โรคไต. มุลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ.

โชคชัย จารุศิริพิมพ์. (2529). โรคไตในระบบต่าง ๆ. ภาควิชาอายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ทัศนีย์ จินางกูร. (2530). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพาพร วงศ์หงษ์กิจ, สุนิธิภักดิ์ ศศิฉายและ ประทุม สร้อยวงศ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน. พยาบาลสาร, ปีที่ 20. 2(เม.ย.-มิ.ย.) 13-23.
- บุผา ชอบใช้. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช บุญยัง. (2536). ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ภิญโญดำ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวังความเข้มแข็งและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. บทความวิจัยวิทยานิพนธ์ 2534. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์. (2538). ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพชรน้อย สิงห์วงษ์ชัย, ศิริพร ชัมภลชิตและ ทศนี้อย์ นะแสง. (2535). วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย และสนับสนุนทางสังคม และภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวดี มโนหาญ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา อายurvedศาสตร์และศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูโพนุญย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจิรา พูลเพิ่มทรัพย์.(2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ละออล หุตางกูร. (2535). พื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วัลลา ตันตโยทัยและประคอง อิมทรสมบัติ. (2533). "ไตวายเรื้อรัง" ในสมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวี เวชรังสี. (2527). การสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(พยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิตและคณะ. (2538). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเทียม : การศึกษาเชิงคุณภาพ.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2535). ทฤษฎีความต้องการของมาดโลว์ ในมโนทัศน์พื้นฐานทางการ
พยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สง่า นิลวรางกูร และคณะ (2536). โรคไตวายทางอายุรศาสตร์. โครงการตำราศิริราช คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมชาย เขียมอ่อง. (2539). "ไตวาย", ในตำราอายุรศาสตร์ 2, หน้า 311-392. วิทยา ศรีดามา.
บรรณาธิการ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายพิน เกษมกิจวัฒนาและคณะ. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุความเครียดในบทบาทของ
ภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์, ปี 12, 3(กค.กย.), 41-52.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2534). ภาวะเครียดของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไต
เทียม วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 5(3), 16-21.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537.) การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชาติ อินทรประสิทธิ์. (2531). ภาวะไตวายเรื้อรัง. ใน ชาญโพชนกุล (บก.) โรคไต.
กรุงเทพมหานคร : แทนทองการพิมพ์.

สุพิน ชัยรัตน์วิวงศ์. (2536). การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวทางสังคมของมารดาที่มี
บุตรทุพพลภาพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2531). ผลของการเตรียมครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิไล เรียงวัฒนะสุข (2532). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดน้ำดังการพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534) การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. (2526). การพยาบาลผู้ป่วยไตวาย. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง วิทยานิพนธ์. วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษณา ลูวีระ, พรรณนุภา ชูวิเชียรและสุพัฒน์ วาณิชยการ. (2537). การนำนวัตกรรมภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชศาสตร์.

อุไร ศรีแก้ว.(2536)ปฏิบัติการพยาบาลอายุรศาสตร์.ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Ade-Ridder L. and Kaplan L.(1993). Spousal Caregiving and Husbands's Move to Nursing Home : A Changing for the Wife. Journal of Gerontology Nursing, 19,123-23.

Barton, M. (1991). Cancer Chemotherapy. Boston. Jones and Bartlett Publisers.

Bearc, P.G. and Myers, J.L. (1990). Principles and Practice of Adult Health Nursing. Saint- Louis : Mosby Company.

- Bergman-evans. B.F. (1994). Alzheimer's and Related Disorder : Loneliness, Depression and Social Support of Spousal Caregivers. Journal of Gerontology Nursing, 20 (March),7-16.
- Blank, J.J.,et al. (1989). Perceived Home Care Needs of Cancer Patients and Their Caregivers. Cancer Nursing. 12(2),78-84.
- Bowers, B. (1987). Intergenerational Caregiving : Adult Caregivers and Their Aging Parents. Advances in Nursing Science. 9, 20-31.
- Brenner, B.M. (1991). The kidney. Philadelphia : W.B. Saunders. Company.
- Brenner, B.M. and Stein, J.H. (1981). Acute Renal Failure. New York. Churchill Livingstone.
- Brundage, D.J. (1980). Nursing Management of Renal Problem. 2nd. st. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Browning, J.S. and Schwirian, P.M.(1994). Spousal Caregivers' Burden Impact of Care Recipient Health Problems and Mental Status. Journal of Gerontological Nursing. 20(March).17-21.
- Bull, J.M., Maruyama, G. and Luo,D. (1995). Testing a Model For Posthospital Transition of Family Caregivers for Elderly Persons, Nursing Research. 44 (3), 132 - 138.
- Callaghan, P.C. and Morrissey, J. (1993). Social Support and Health: a Review, Journal of Advance Nursing. 18,203 - 210.
- Carey, P. J., et al.(1991). Appraisal and Caregiving Burden in Family Member Caring for Patients Receiving Chemotherapy. Oncology Nursing Forum. 18, 1341-70.

- Cohen, S. and Syme, S. (1985), Issues in the Study and Application of Social Support.
New York. Academic Press.
- Cohen, S. and Wills, T. (1985). Stress, Social Support and the Buffuring Hypothesis.
Psychological Bulletin. 98, 310-357.
- Coleman, C.K, Piles, C.L.and Poggenpoel, M. (1994) .Influence of Caregiving on
Families of Older Adults. Journal of Gerontological Nursing, 20(Nov),40-49.
- Cossette, S. and Levesque, L. (1993). Caregiving Task as Predict of Mental Health of
Wife Caregivers of Men with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Research
in Nursing & Health,16, 251-263.
- Cossette, S., Levesque, L. and Laurin. L, (1995). Informal and Formal Support for
Caregivers of a Demented Relative : Do Gender and Kinship Make a Difference.
Research in Nursing & Health ,18,437-451.
- Courtens, A.M., et al. (1996). Longitudinal Study on Quality of Life and Social Support in
Cancer Patients. Cancer Nursing, 19(3), 162-169.
- Desrosier, M.B.and Catanjaro, M. (1992). Living with Chronic Illness Social Support and
the Well Spouse Perspective, Rehabilitation Nursing, 17 (2), 87-91.
- Dimond,M. and Jone,S.L.(1983). Social Support : A Review and Theoretical Integration.
In Chin P.L.(ed). Advances in Nursing Theory Development. Maryland. An
Aspen Publication.

- Ellis, J.R. and Nawlis, E.A. (1985). Nursing : A Human Need Approach. 3rd edition.
Boston : Houghton Mifflin Company.
- Fink, S.V. (1995). The Influence of Family Resources and Family Demands on the Strains and Well-Being of Caregiving Families. Nursing Research, May-June, 139-146.
- Grobe, M.E. (1982). Needs Assessment for Advanced Cancer Patients and Their Families. Oncology Nursing Forum, 9(4), 26-30.
- Harter, H.R. (1985). Endurance Exercise Training an Effective Therapeutic Modality for Hemodialysis Patients, The Medical clinic of North America, 691 (January 1985), 38-43.
- Hays, B.J. (1992). Nursing Care Requirements and Resource Consumption in Home Health Care. Nursing research, 41(3), 138-143.
- Hileman, J.W. and Lackey, N.R. (1990). Self-Identified Need of Patient with Cancer at Home and Their Home Caregivers : A Descriptive Study, Oncology Nursing Forum, 17(16), 907-913.
- Hileman, J.W., Lackey, N.R. and Hassanein, R.S. (1992). Identifying the Needs of Home Caregivers of Patients with Cancer. Oncology Nursing Frum, 19, 771-77.
- Holmes, C.A and Warelow, P.J. (1997). Culture, Needs and Nursing : A Critical Theory Approach. Journal of Advanced Nursing, 25, 463-470.
- Johnson, R.J. and Wolinsky, P.D.(1993). The Structure of Health Status Among Older Adults : Disease, Disability, Functional Limitation, and Perceived Health. Journal of Health and Social Behavior, 13(June). 105-121.

Julius, M.J., et. al. (1989). Independence in Activities of Daily Living of End Stage Renal Disease Patient : Biomedical and Demographic Correlates. American Journal of Kidney Disease, 8 (1), 61-69.

Leidy, N.K.(1995). Functional Performance in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 27(1), 23-34.

Longman, A.A., et al. (1992). Care Needs of Home Based Cancer Patients and Their Caregivers : Quantitative Findings. Cancer Nursing, 15(3), 182-190.

Luckman, J. and Sorensen, K.C. (1980). Medical-Surgical Nursing, 2nd edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Monahan, F.D. and Drake, T. (1994). Nursing Care of Adults. Philadelphia. W.B. Saunder Company.

Mecormick, T.R.(1993). Ethical Issues in Caring for Patients with Renal Failure, ANNA Journal, 20(5), 549-555.

Mc Lean, J., et al. (1991). Service Needs of Stoke Survivors and Their Informal Carer : A Pilot Study. Journal of Advance Nursing, 19, 559-564.

Miller, J.F. (1992). Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness. 2nd edition. Philadelphia : F. A. Davis Company.

Miller, B. and Mc fall, S. (1991) .The Effect of Caregiver's Burden on Change in Frail Old Person Use of Formal Helpers. Journal of Health and Social Behavior, 32(June),165-179.

- Orem, D. E. (1985). Nursing : Concept of Practice. 3.rd edition .New York. Mc Graw Hill Book Company.
- Phipps, W.J. (1983). Medical-Surgical Nursing : Concepts and Clinical Practice. 2nd edition. St.Louis.The C. V. Mosby Company.
- Pical, S.J. (1995). Rewards, Costs, and Coping of African American Caregivers.Nursing Research., 44(3), 147-152.
- Prescott, P.A., Soeken, K.L. and, Griggs, M. (1995). Identification and Referral of Hospitalized Patients in Need of Home Care. Research in Nursing & Health, 18, 85-95.
- Primomo, J., Yates, B.C. and Woods, N. F. (1990). Social Support for Women During Chronic Illness :The Relationship Among Source and Types to Adjustment. Research in Nursing & Health, 13, 153-161.
- Rambo, B.J. (1984). Adaptation Nursing : Assessment and Interaction. Philadelphia. W.B. Saunder Company.
- Riegel, B. (1989). Social Support and Psychological Adjustment to Chronic Coronary Heart Disease : Operationalization of Johson's Behavioral System Model. Advance in Nursing Science,11(2), 74-84.
- Roberts, S.J. (1988). Social Support and Help Seeking : Review of the Literature. Advances in Nursing Science, 10(2), 1-11.
- Robinson, K.M. (1988) . A Social Skills Training Program for Adult Caregivers. Advance in Nursing Science, 10(2), 59-72.

- Rodriguez, D.J. and Hunter, V.M. (1981). Nutritional Intervention in the Treatment of Chronic Renal Failure. Nursing Clinic of North America, 16 , 573-585.
- Rusinak, R.L. and Murphy, J.F. (1995). Elderly Spousal Caregivers, Knowledge of Cancer Care, Perceptions of Preparedness and Coping Strategies. Journal of gerontological Nursing, 21 (March), 33-40.
- Ryan, C.M. and Austin, G.A. (1989). Social Supports and Social Network in the Aged. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 21(3), 176-180.
- Scherer, J.C. (1991). Introductory Medical-Surgical Nursing. 5th edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Shaw,M.C. and Halliday P.H. (1992). The Family Crisis and Chronic Illness: An Evaluation Model. Journal of Advance Nursing,17(5),537-43.
- Silveria, J.M. and Winstead-Fry, P. (1997). The Need of Patients with Cancer and Their Caregiver in Rural Area. Oncology Nursing Forum, 24(1), 71-76.
- Stark, J.L. and Hunt, V. (1983). Helping Your Patient with Chronic Renal Failure. Nursing 43, 57-63.
- Stetz, K.M. (1987). Caregiving Demands During Advanced Cancer : the Spouse's Needs. Cancer Nursing. 10(5), 260-268.
- Steele, R.G. and Fitch, M. (1996). Need of Family Caregivers of Patients Receiving Home Hospice Care for Cancer. Oncology Nursing Forum, 823-828.

- Stoller, E.P. and Pugliesi, K.L. (1991). Size and Effectiveness of Informal Helping Networks : A Plan Study of Older people in the Community. Journal of Health and Social Behavior, 32 (June), 180-191.
- Stone, W.J. and Rabin, P.L. (1983). End-Stage Renal Disease : An Integrated Approach. New York. Academic Press.
- Stride, N.M. (1988). An Investigation of the Dependence of Severely Disabled People in a Hospital. Journal of Advance Nursing, 13, 557-564.
- Tell, G.S., et al. (1995). Social Support and Health Related Quality of Life in Black and White Dialysis Patients. ANNA Journal, 12(3), 301-307.
- Tiden, V.P. (1987). Social Support and The Chronically ill Individual. Nursing Clinics of North America, 22(September), 613-619
- Ulrich, B.T. (1989). Nephrology Nursing : Concepts and Strategies. California : Appleton an Lange.
- Walser, M., et al. (1987). Nutritional Management : The John Hopkin Hand Book. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Wegner, G.D. and Alexander, R.J. (1993). Reading in Family Nursing. Philadelphia. J.B. Lippincott.
- Wethington, E. and kessler, R.C. (1986). Perceived Support, Receive Support and Adjustment to Stressful Life Events. Journal of Health and Social Behavior, 27(1), 78-89.

Wingate, A.L. and Lackey, N.R.(1989). A Description to the Need of Non-institutionalized Cancer Patients and Their Primary Care Givers. Cancer Nursing, 12(4), 216-255

Yates, B.C. (1995). The Relationships Among Social Support and Short and Long-term Recovery Outcomes in Men with Coronary Disease. Research in Nursing and Health, 18, 193-203.

Yura, H. and Walsh, M. (1983). The Nursing Process. 4th edition. New York. Appliton-Century-Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ประคอง อินทรสมบัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.เพลินทิศ สุานิวัดมานนท์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นายแพทย์สมชาย เขียมอ่อง
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางสาวกิตติกร นิลมานัต
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. นางนงนุช เอื้อสุจริตวงศ์
หน่วยบำบัดภาวะและไต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

สวัสดิ์ ค่ะ ดิฉันชื่อนางสุนันทา ทองพัฒน์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน และผู้ให้การดูแล ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแล หากคุณยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ดิฉันจะให้คำตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที

การวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ให้ประโยชน์กับคุณโดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จากคุณจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสม การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของคุณ ไม่ว่าจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลต่อการรักษาและการดูแลที่คุณจะได้รับ และข้อมูลทั้งหมดที่คุณตอบจะถูกเก็บเป็นความลับโดยจะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายอื่นๆ หากคุณยินดีเข้าร่วมวิจัย ภายหลังจากเกิดเปลี่ยนใจคุณมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และในระหว่างเข้าร่วมวิจัยถ้ามีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของคุณตลอดเวลาขอขอบคุณค่ะที่ให้ความร่วมมือ

สุนันทา ทองพัฒน์

ผู้วิจัย

6. รายได้ต่อเดือน

- ไม่มีรายได้ 5,001 - 7,500 บาท
 น้อยกว่า 2,500 บาท 7,501 - 10,000 บาท
 2,501 - 5,00 บาท มากกว่า 10,000

7. ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง.....(เดือนปี)

8. บุคคลผู้ให้การดูแลมากที่สุดขณะป่วย

9. ค่า BUN.....mg% , Cr.....mg%

10. ค่า Hct.....%

แบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลที่ท่านต้องการและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในระหว่างเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้
- ตอนที่ 1 ความต้องการการดูแล
- ไม่เลย หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นท่านมีความต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้ทั้งหมดจึงไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแล
- น้อย หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นท่านมีความต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้เป็นส่วนมากจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลเล็กน้อย
- ปานกลาง หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นท่านต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้ปานกลางจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลปานกลาง
- มาก หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นท่านต้องการแต่สามารถทำด้วยตนเองได้เล็กน้อยจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลมาก
- มากที่สุด หมายถึง กิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้นท่านต้องการแต่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลมากที่สุด
- ตอนที่ 2 การได้รับความช่วยเหลือ
- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเลย
- น้อย หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเล็กน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำ
กิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรม
หรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมากที่สุด

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12. การเลือกให้ได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสูง (ผัก ตับ เป็นต้น)										
13. การเลือกให้ได้รับเครื่องดื่มที่ไม่ผสมชา กาแฟ หรือ แอลกอฮอล์										
14. การเคลื่อนย้ายร่างกาย การลงจากเตียง ถูกจากเก้าอี้หรือเดินบนพื้นราบ										
15. การเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ										
16. การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติ หรือไปธุระ										
17. การออกกำลังกายโดยการเดินเล่นหรือบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ										
18. การจัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ (การจัดที่นอน การดูแลแสง-เสียง การถ่ายเทอากาศ)										
19. การช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินในการรับรู้ข่าวสาร (การอ่านหนังสือ การสวมดนตรี การอธิบายเรื่องราวต่างๆ)										
20. การสังเกตความคิดผิดปกติ เช่น การคิด-เชื่อ ผิดหวังอีกเสบเป็นหนอง มีไข้										
21. การดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งหรือคัน										
22. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์										

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม ชุดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หรือเติมคำลงในช่องว่างตามที่เป็นอย่างจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่

() หย่า, แยก () หม้าย

() อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

() ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

() อื่น ๆ (ระบุ).....

5. อาชีพ

() ไม่มีอาชีพ () เกษตรกรรม

() รับจ้าง () ค้าขาย

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

- ไม่มีรายได้ 5,001 - 7,500 บาท
 น้อยกว่า 2,500 บาท 7,501 - 10,000 บาท
 2,501 - 5,00 บาท มากกว่า 10,000 บาท

7. มีโรคประจำตัวได้แก่.....

การรับรู้สุขภาพ

- แข็งแรงดีมาก
 แข็งแรงดี
 แข็งแรงพอสมควร
 ไม่ค่อยแข็งแรง
 ไม่แข็งแรงเลย

ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย.....(เดือนปี)

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือ

แบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ท่านรับรู้และ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในระหว่างเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล
- ไม่เลย หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด จึงไม่ต้องการความช่วยเหลือจากท่าน
- น้อย หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านเล็กน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้ปานกลาง จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านปานกลาง
- มาก หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่สามารถทำด้วยตนเองได้เล็กน้อย จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านมาก
- มากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณป่วยมีความต้องการในกิจกรรมหรือเหตุการณ์นั้น แต่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากท่านมากที่สุด

- ตอนที่ 2 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล
- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเลย
- น้อย หมายถึง ท่านให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นเพียงเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำ

กิจกรรมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม

หรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือแก้ไข

เหตุการณ์นั้นมากที่สุด

ภาคผนวก ง

ตารางที่ 12 ค่าร้อยละของคะแนนการรับรู้ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือ
ของผู้ป่วย เรือรัง จำนวน ๖ ราย

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านร่างกาย										
1. การจัดการเมื่อมีปัญหาปัสสาวะ ออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะ	71.9	4.7	6.3	7.8	9.4	67.2	1.6	10.9	6.3	14.1
2. การตรวจ การสังเกตสี และลักษณะ ของปัสสาวะในแต่ละวัน	67.2	3.1	14.1	4.7	10.9	60.9	4.7	12.5	7.8	14.1
3. การชั่งและการประเมินน้ำหนักตัว ทุกวัน	60.9	4.7	9.4	4.7	20.3	62.5	6.3	9.4	6.3	15.6
4. การจัดหาไม้ดัดให้เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน	51.6	7.8	12.5	6.3	21.9	28.1	7.8	28.1	17.2	18.8
5. การจัดการเมื่อร่างกายมีอาการบวม	60.9	6.3	10.9	4.7	17.2	57.8	6.3	9.4	6.3	20.3
6. การช่วยวัดความดันโลหิตอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	32.8	6.3	10.9	7.8	42.2	42.2	9.4	10.9	4.7	32.8
7. การเตรียมอาหารเฉพาะโรค เช่น อาหารจืด หรืออาหารที่ไม่ใส่เกลือ น้ำตาล ผงชูรส ซีส เป็นต้น	28.1	4.7	7.8	10.9	48.4	17.2	6.3	20.3	6.3	50.0
8. การปรุงหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสม กับโรค เช่น อาหารจืด อาหารที่มี ไขมันต่ำ	23.4	4.7	10.9	12.5	48.4	20.3	3.1	17.2	9.4	50.0
9. การเลือกรับประทานอาหาร โปรตีนที่ได้จากสัตว์โดยไม่ รับประทานโปรตีนจากพืช	43.8	9.4	14.1	10.9	21.9	35.9	7.8	17.2	12.5	26.6
10. การจัดการเมื่อมีอาการท้องผูกหรือ ท้องเสีย	67.2	4.7	7.8	9.4	10.9	59.4	6.4	10.9	10.9	12.5

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. การกระตุ้นให้ได้รับอาหารอย่าง เพียงพอแม้จะมีอาการเบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้อาเจียน	50.0	14.1	12.9	6.3	7.8	39.1	9.4	23.4	17.2	10.9
12. การกระตุ้นให้ได้รับอาหารที่มี ธาตุเหล็กและกรดโฟลิกสูง (ผัก ตับ เป็นต้น)	40.6	6.3	25.0	15.6	12.5	29.7	6.3	21.9	18.8	23.4
13. การเลือกให้ได้รับเครื่องดื่มที่ไม่ผสม ชา กาแฟ หรือ แอลกอฮอล์	76.6	7.8	6.3	6.3	3.1	68.8	9.4	7.8	3.1	10.9
14. การเคลื่อนไหวร่างกาย การลงจาก เตียง ลุกจากเก้าอี้หรือเดินบนพื้นราบ	67.2	4.7	9.4	9.8	10.9	60.9	7.8	9.4	4.7	17.2
15. การเดินทางเพื่อไปตรวจติดตาม ผลการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	6.3	3.1	7.8	7.8	75.0	4.7	0	10.9	3.1	81.3
16. การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติ หรือ ไปธุระ	32.8	3.1	10.9	7.8	45.3	29.7	1.6	10.9	9.4	48.4
17. การออกกำลังกายโดยการเดินเล่น หรือบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ	57.8	12.5	15.6	4.7	9.4	60.9	6.3	15.6	4.7	12.5
18. การจัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถ นอนหลับพักผ่อนได้ (การจัดที่นอน การดูแลแสง-เสียง การถ่ายเทอากาศ)	40.6	9.4	18.8	17.2	14.1	23.4	3.1	21.9	18.8	32.8
19. การช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน ในการรับรู้ข่าวสาร (การอ่านหนังสือ การสวดมนต์ การอธิบายเรื่องราว ต่างๆ)	59.4	7.8	6.3	18.8	7.8	53.1	6.3	12.5	17.2	10.9
20. การสังเกตดูความผิดปกติ เช่นการติด- เชื้อ ผิวหนังอักเสบเป็นหนอง มีไข้	51.6	14.1	17.2	7.8	9.4	32.8	9.4	26.6	21.9	9.4

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21. การดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งหรือคัน	51.6	6.3	15.6	14.1	12.5	46.9	4.7	18.8	15.6	14.1
22. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์	53.1	1.6	10.9	14.1	20.3	42.2	1.6	20.3	14.1	21.9
<u>ด้านข่าวสาร</u>										
23. การแสวงหาข้อมูลข่าวสารโรคไตวายเรื้อรัง	18.8	10.9	31.3	18.8	20.3	42.2	12.5	12.5	12.5	20.3
24. การปรึกษาปัญหาสุขภาพ	15.6	9.4	31.5	15.6	21.9	17.2	6.3	25.0	20.3	31.3
25. การขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์	28.1	6.3	18.8	12.5	34.4	25.0	7.8	18.8	12.5	35.9
26. การพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน	45.3	12.5	25.0	7.8	9.4	60.9	6.3	21.9	6.3	4.7
27. การติดต่อกับแพทย์ หรือพยาบาล เพื่อสอบถามอาการและอธิบายปัญหา	21.9	4.7	10.9	9.4	53.1	21.9	4.7	9.4	7.8	56.3
<u>ด้านจิตใจ</u>										
28. การดูแลให้ผ่อนคลายความเครียด	50.0	9.4	17.2	9.4	14.1	46.9	4.7	15.6	17.2	15.6
29. การให้กำลังใจเมื่อเผชิญปัญหา	25.0	1.6	20.3	12.5	40.6	28.1	1.6	14.1	10.9	45.3
30. การช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน	42.2	7.8	25.0	6.3	18.8	42.2	7.8	20.3	9.4	20.3
31. การให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเรื่องตนเองและครอบครัว	42.2	3.1	23.4	17.2	14.1	31.3	4.7	23.4	14.1	26.6
32. การรับฟังความรู้สึก และระบายความคับข้องใจ	28.1	12.5	39.1	3.1	17.2	31.3	6.3	20.3	18.8	23.4

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
33. การช่วยให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม (ทำบุญ ประเพณีต่าง ๆ)	21.9	6.3	23.4	12.5	35.9	23.4	9.4	17.2	14.1	35.9
34. การช่วยให้ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	56.3	10.9	18.8	3.1	10.9	54.7	21.9	12.5	4.7	6.3
35. การปฏิบัติตามหน้าที่ในครอบครัวหรือการทำงาน	57.8	7.8	12.5	6.3	15.6	65.3	4.7	15.6	9.4	14.1
<u>ด้านจิตวิญญาณ</u>										
36. การช่วยให้ได้ทำบุญทางศาสนาหรือพิธีกรรมทางไสยศาสตร์	48.4	6.3	18.8	10.9	15.6	48.4	1.6	20.3	9.4	20.3
37. การช่วยให้ทำในสิ่งที่ตั้งใจได้สำเร็จ	48.4	6.3	5.6	12.5	17.2	53.1	3.1	41.4	10.9	18.8
<u>ด้านการจัดการภายในบ้าน</u>										
38. การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวก ปลอดภัย	15.6	4.7	15.6	14.1	50	9.4	3.1	14.1	17.2	56.3
39. การช่วยเหลือในการทำงานบ้าน	15.6	6.3	12.5	14.1	51.6	9.4	6.3	6.3	18.8	59.4
40. การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นภายในบ้าน	18.8	6.3	12.5	7.8	54.7	14.1	4.7	6.3	14.1	60.9
41. การช่วยเหลือในการดูแลเด็กหรือสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน	57.8	3.1	6.3	10.9	21.9	57.8	3.1	4.7	4.7	29.7

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การได้รับความช่วยเหลือ				
	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านกฎหมายและการเงิน										
42. การช่วยเหลือเกี่ยวกับภาระค่ารักษา	59.4	3.1	9.4	4.7	23.4	50	1.6	10.9	9.4	28.1
43. การหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว อย่างเพียงพอ	50	9.4	12.5	12.5	15.6	34.4	10.9	18.8	10.9	25
44. การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดการ รายได้บางส่วนเก็บออมไว้	67.2	7.8	6.3	9.4	9.4	62.5	4.7	7.8	10	14.1
45. การให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย	92.2	1.6	1.6	1.6	3.1	90.6	1.6	3.1	1.6	3.1

ตารางที่ 13 ค่าร้อยละของคะแนนความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล จำแนกตามรายข้อ

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การให้ความช่วยเหลือ				
	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านร่างกาย										
1. การจัดการเมื่อมีปัญหาปัสสาวะ ออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะ	51.6	3.1	15.6	10.9	18.8	48.4	1.6	12.5	12.5	25.0
2. การตรวจ การสังเกตสี และลักษณะ ของปัสสาวะในแต่ละวัน	45.3	9.4	14.1	15.6	15.6	42.2	7.8	14.1	10.9	25.0
3. การชั่งและการประเมินน้ำหนักตัว ทุกวัน	60.9	3.1	15.6	10.9	9.4	54.7	3.1	17.2	12.5	12.5
4. การจัดหาน้ำดื่มให้เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน	29.7	7.8	29.7	9.4	23.4	26.6	7.8	23.4	9.4	32.8
5. การจัดการเมื่อร่างกายมีอาการบวม	35.9	6.3	12.5	28.1	17.2	32.8	10.9	6.3	20.3	29.7
6. การช่วยวัดความดันโลหิตอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือช่วยผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการวัด	46.9	6.3	17.2	18.8	10.9	43.8	7.8	9.4	18.8	20.3
7. การเตรียมอาหารเฉพาะโรค เช่น อาหารจืด หรืออาหารที่ไม่ใส่เกลือ น้ำตาล ผงชูรส ซอส เป็นต้น	14.1	3.1	21.9	32.8	28.1	14.1	3.1	14.1	31.3	37.5
8. การปรุงหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสม กับโรค เช่น อาหารจืด อาหารที่มี ไขมันต่ำ	12.5	4.7	12.5	42.2	28.1	14.1	1.6	18.8	31.3	34.4
9. การเลือกรับประทานอาหาร โปรตีนที่ได้จากสัตว์โดยไม่ รับประทานโปรตีนจากพืช	18.8	9.4	29.7	29.7	12.5	15.6	9.4	21.9	28.1	25.0
10. การจัดการเมื่อมีอาการท้องผูกหรือ ท้องเสีย	28.1	15.6	20.3	20.3	15.6	25.0	7.8	17.2	25.0	25.0

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การให้ความช่วยเหลือ				
	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. การกระตุ้นให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอแม้จะมีอาการเบื่ออาหารหรือ คลื่นไส้อาเจียน	26.6	12.5	25.0	26.6	9.4	21.9	10.9	20.3	21.9	25.0
12. การกระตุ้นให้ได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสูง (ผัก ตับ เป็นต้น)	15.6	10.9	25.0	34.4	14.1	12.5	10.9	23.4	25.0	28.1
13. การเลือกให้ได้รับเครื่องดื่มที่ไม่ผสมชา กาแฟ หรือ แอลกอฮอล์	50.0	15.6	10.9	17.2	6.3	40.6	12.5	9.4	21.9	15.6
14. การเคลื่อนย้ายร่างกาย การลงจากเตียง ลูกจากเก้าอี้หรือเตียงบนพื้นราบ	54.7	9.4	17.2	14.1	4.7	46.9	9.4	14.1	15.6	14.1
15. การร่วมเดินทางเพื่อไปตรวจติดตามผลการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	6.3	4.7	7.8	23.8	57.8	4.7	4.7	9.4	15.6	65.6
16. การร่วมเดินทางเพื่อไปเยี่ยมญาติหรือไปธุระ	20.3	19.8	18.8	23.4	18.8	18.8	10.9	14.1	29.7	26.6
17. การออกกำลังกายโดยการเดินเล่นหรือบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ	31.3	12.5	25.0	21.9	9.4	29.7	9.4	28.1	15.6	17.2
18. การจัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ (การจัดที่นอน การดูแลแสง-เสียง การถ่ายเทอากาศ)	20.3	6.3	28.1	28.1	17.2	15.6	4.7	21.9		32.8
19. การช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินในการรับรู้ข่าวสาร (การอ่านหนังสือ การสวดมนต์ การอธิบายเรื่องราวต่างๆ)	35.9	6.3	14.1	31.3	12.5	32.8	3.1	17.2	31.3	15.6
20. การสังเกตความผิดปกติ เช่นการติดเชื้อ ผิวหนังอักเสบเป็นหนอง มีไข้	45.3	7.8	17.2	21.9	7.8	40.6	6.3	15.6	23.4	14.1
21. การดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งหรือคัน	32.8	7.8	18.8	23.4	17.2	34.4	6.3	15.6	20.3	23.4

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การให้ความช่วยเหลือ				
	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
22. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์	28.1	4.7	17.2	26.6	23.4	21.9	4.7	15.6	20.3	37.5
<u>ด้านข่าวสาร</u>										
23. การแสวงหาข้อมูลข่าวสารโรคไตวายเรื้อรัง	18.8	10.9	34.4	21.9	14.1	21.9	4.7	23.4	29.7	20.3
24. การปรึกษาปัญหาสุขภาพ	21.9	3.1	31.3	25.0	18.8	21.9	0	28.1	21.9	28.1
25. การขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์	15.6	3.1	26.6	25.0	29.7	17.2	1.6	20.3	28.1	32.8
26. การพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน	59.4	9.4	14.1	12.5	4.7	53.1	9.4	23.4	9.4	4.7
27. การติดต่อกับแพทย์ หรือพยาบาลเพื่อสอบถามอาการและอธิบายปัญหา	15.6	6.3	21.9	31.3	25.0	17.2	7.8	18.8	23.4	32.8
<u>ด้านจิตใจ</u>										
28. การดูแลให้ผ่อนคลายความเครียด	28.1	1.6	25.0	21.9	23.4	21.9	1.6	23.4	21.9	31.3
29. การให้กำลังใจเมื่อเผชิญปัญหา	29.7	9.4	15.6	23.4	21.9	25.0	1.6	21.9	28.1	23.4
30. การช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน	31.3	12.5	20.3	20.3	15.6	26.6	3.1	20.3	25.0	25.0
31. การให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเรื่องตนเองและครอบครัว	18.8	4.7	31.3	28.1	17.2	17.2	4.7	28.1	26.6	23.4
32. การรับฟังความรู้สึก และระบายความคับข้องใจ	28.1	7.8	25.0	20.3	18.8	21.9	3.1	26.6	23.4	25.0
33. การช่วยให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม (ทำบุญ ประเพณีต่าง ๆ)	10.9	10.9	18.8	31.3	28.1	10.9	9.4	21.9	20.3	37.5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ความต้องการการดูแล					การให้ความช่วยเหลือ				
	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
34. การช่วยให้ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	23.4	9.4	28.1	26.6	12.5	21.9	10.9	31.3	25.0	10.9
35. การปฏิบัติตามหน้าที่ในครอบครัวหรือการงาน	21.9	14.1	21.9	32.8	9.4	26.6	6.3	21.9	31.3	14.1
<u>ด้านจิตวิญญาณ</u>										
36. การช่วยให้ได้ทำบุญทางศาสนาหรือพิธีกรรมทางไสยศาสตร์	37.5	12.5	21.9	14.1	14.1	42.2	3.1	18.8	18.8	17.2
37. การช่วยให้ทำในสิ่งที่ตั้งใจได้สำเร็จ	39.1	1.6	17.2	21.9	20.3	37.5	1.6	17.2	26.6	17.2
<u>ด้านการจัดการภายในบ้าน</u>										
38. การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกปลอดภัย	7.8	9.4	25.0	39.1	18.8	9.4	6.3	21.9	37.5	25.0
39. การช่วยเหลือในการทำงานบ้าน	10.9	7.8	31.3	29.7	20.3	10.9	3.1	25.0	31.3	29.7
40. การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นภายในบ้าน	10.9	10.9	21.9	29.7	26.6	7.8	10.9	15.6	29.7	35.9
41. การช่วยเหลือในการดูแลเด็กหรือสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน	53.1	4.7	14.1	15.6	12.5	51.6	4.7	9.4	14.1	20.3
<u>ด้านกฎหมายและการเงิน</u>										
42. การช่วยเหลือเกี่ยวกับภาระค่ารักษา		6.3	9.4	20.3	7.8	53.1	3.1	7.8	21.9	14.1
43. การหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวอย่างเพียงพอ	50.0	6.3	17.2	21.9	4.7	46.9	0	18.8	20.3	14.1
44. การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดการรายได้บางส่วนเก็บออมไว้	42.2	7.8	10.9	26.6	12.5	42.2	3.1	7.8	29.7	17.2
45. การให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย	75.0	7.8	7.8	3.1	6.3	73.4	4.7	9.4	4.7	7.8

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นางสาวนันท์ ทองพัฒน์

วัน เดือน ปีเกิด 19 กรกฎาคม 2508

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ. 2530

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2540

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม พ.ศ. 2530 - 2539

วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน