

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความต้องการ และการได้รับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและของครอบครัว ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ไตวายเรื้อรัง
  - 1.1 ความหมาย
  - 1.2 ความชุก
  - 1.3 อาการและอาการแสดง
  - 1.4 การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
    - 1.4.1 หลักการทำงานของเครื่องไตเทียม
    - 1.4.2 การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนรักษาด้วยเครื่องไตเทียม
    - 1.4.3 การดูแลผู้ป่วยขณะทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม
    - 1.4.4 การดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในระยะยาว
2. การสนับสนุนทางสังคม
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.2 มิติของการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.3 ครอบครัว/แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.5 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย
  - 2.6 การให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว
3. การรับรู้
  - 3.1 ความหมายและความสำคัญของการรับรู้
  - 3.2 การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว
  - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

## ไตวายเรื้อรัง

### ความหมาย

ภาวะไตวายเรื้อรังหมายถึง ภาวะที่มีการทำลายอย่างถาวรแต่ช้าๆที่เนื้อไต ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ไปทีละน้อยจนกระทั่งเกิดความผิดปกติในหน้าที่ของไตทั้ง 3 ประการ คือ การขับถ่ายของเสีย การรักษาคุลน้ำเกลือแร่และกรดต่าง และหน้าที่เกี่ยวกับฮอร์โมนและเอ็นไซม์ (ศรีสมัย และ สุพัฒน์, 2536) หรือโรคไตวายเรื้อรังหมายถึง โรคที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไปในที่สุดเกิดเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย (โสภณ, 2452)

### ความชุก

โรคไตวายเรื้อรังพบได้ทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อุบัติการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังพบสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆรวมทั้งประเทศไทย (ชลธิป, 2546) จากสถิติการสำรวจความชุกของโรคไตเรื้อรังในต่างประเทศ พบว่าประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่มีอายุเกิน 20 ปี มีโรคไตเรื้อรัง หากจะนำสถิติต่างประเทศมาใช้กับประเทศไทย โดยประมาณการว่าประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีประมาณ 40 ล้านคน ก็หมายความว่า อาจจะมีประชากรไทยที่มีโรคไตเรื้อรัง ซ่อนเร้นอยู่ถึง 1 ล้าน 6 แสนหรือ ถึง 2 ล้านคน (เกรียง, วสันต์, และ ธนันดา, 2547)

จากการสำรวจโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.2545 พบว่ามีผู้ป่วยคนไทยที่กำลังได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือด้วยวิธีล้างไตด้วยน้ำยาทางช่องท้อง ประมาณ 100 คนเศษต่อประชากร 1 ล้านคน หรือประมาณเท่ากับ 6,000 คนต่อประชากร 60 ล้านคน ค่าสถิตินี้ยังต่ำกว่าในประเทศที่เจริญแล้วซึ่งมีความชุกอยู่ที่ประมาณ 1,000-1,500 คนต่อประชากร 1 ล้านคน นั่นหมายความว่า ยังมีผู้ป่วยคนไทยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนอีกถึง 60,000-100,000 คน ที่อาจไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือด้วยการล้างไตด้วยน้ำยาทางช่องท้อง (เกรียง, วสันต์, และ ธนันดา, 2547)

### อาการและ อาการแสดง

อาการและอาการแสดงของภาวะไตวายเรื้อรัง จะมีมากหรือน้อยแล้วแต่ระยะเวลาและปริมาณการสูญเสียหน้าที่ของไตกล่าวคือ (ศรีสมัย และ สุพัฒน์, 2536; วิรุพห์, ม.ป.ป.; เกรียง, 2537; โสภณ, 2542)

1. การขับถ่ายของเสีย ในระยะแรกๆจะไม่มีอาการใดๆ ต่อมาไตถูกทำลายไปมากกว่า 75% การขับถ่ายของเสียจะลดน้อยลงทำให้มีของเสียคั่งค้างอยู่ในร่างกายซึ่งจะสูงขึ้นตามลำดับ

ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ต่อมาจะมีอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน ชีพ ชัก  
หมดสติและถึงแก่ชีวิตในที่สุด

2. เกี่ยวกับหน้าที่ในการรักษาคุณภาพน้ำเกลือแร่ และกรดต่าง จะมีการคั่งของกรดใน  
ร่างกายเนื่องจากไตขับกรดออกได้น้อยทำให้ร่างกายมีภาวะเป็นกรด มีอาการหอบลึก และระดับ  
โปแตสเซียมและแมกนีเซียมสูง จากการที่ไตขับออกได้น้อย

3. ระบบฮอร์โมนอื่นๆในร่างกายซึ่งมักจะพบว่ามีการทำงานผิดปกติของฮอร์โมน  
เกือบทุกชนิด ทั้ง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมหมวกไต  
ฮอร์โมนเพศจากรังไข่เพศหญิง ทำให้ประจำเดือนผิดปกติ ฮอร์โมนจากลูกอัณฑะในเพศชายทำให้  
เป็นหมัน และหมดสมรรถภาพทางเพศ

4. ระบบโลหิต เม็ดเลือดแดงน้อยทำให้มีโลหิตจาง เนื่องจากขาดสารที่ไปกระตุ้น  
การสร้างเม็ดเลือดแดง คือ อิริโทรโปอิติน ผู้ป่วยทุกราย จะมีอาการซีด การทำงานของเกร็ดเลือด  
ผิดปกติเป็นสาเหตุให้มีเลือดออกง่าย เลือดไหลไม่หยุด จำเลือดขึ้นตามตัว

5. ระบบกระดูก ระดับแคลเซียมในเลือดจะต่ำฟอสเฟตจะสูง ทำให้มีอาการกระดูก  
ผุร่อน จากการที่ไตไม่สามารถเปลี่ยนวิตามินดีให้เป็นรูปที่ออกฤทธิ์ได้

6. ระบบประสาท สมองและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะมีปลายประสาทเสื่อม ทำให้มือเท้า  
ชา กล้ามเนื้อกระดูกเป็นตะคริวและกล้ามเนื้ออ่อนแรง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ขาดสมาธิ สมอง  
เสื่อม ไม่สามารถคิดและจดจำได้เหมือนคนปกติ ในที่สุดอาจมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นชักหมดสติได้

7. ระบบหัวใจและการหายใจ ถ้าไตทำงานได้น้อยลงจนขับปัสสาวะและเกลือแร่  
ไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการบวมทำให้หัวใจทำงานไม่ไหว เหนื่อยนอนราบแล้วหายใจลำบาก ความดัน  
โลหิตสูงหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ อาจเกิดภาวะน้ำคั่งในเยื่อ  
หุ้มหัวใจ น้ำคั่งในปอด ปอดบวม หายใจไม่ออก ไอเป็นเลือด

8. ระบบทางเดินอาหารจะมีอาการเบื่ออาหารคลื่นไส้ อาเจียน ปากขม สะอึก ปวด  
ท้อง ท้องเดิน เลือดออกหรือเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ และ urea บางส่วนถูกขับออก  
ทางน้ำลายและถูกสลายในระบบทางเดินอาหารเป็นก๊าซแอมโมเนีย ทำให้ผู้ป่วยมีลมหายใจคล้าย  
กลิ่นปัสสาวะ

9. ผิวหนัง จะซีด คัน มีจำเลือดเกิดขึ้นง่าย ผิวหนังแตกแห้ง เป็นแผลแล้วหายช้า  
ในบางรายอาจจะมีผิวหนังตลกสะเก็ดดำคล้ำกว่าปกติ

10. ระบบภูมิคุ้มกันโรค ผู้ป่วยมักจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย  
อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นผลจากการที่มีของเสียคั่งใน  
กระแสเลือด เมื่อถึงภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่อไปนี้

การรักษาโดยการปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)

การรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ซึ่งการรักษาจะรักษาด้วยวิธีไหน การที่จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นกับสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพเศรษฐกิจ และสภาพครอบครัวของผู้ป่วย โดยแพทย์จะคำนึงถึงสภาพดังกล่าวมาพิจารณา ก่อนที่จะแนะนำวิธีการรักษาด้วย เพราะเป็นการรักษาตลอดชีวิต แต่ละวิธีมีค่าใช้จ่ายสูงและรัฐก็ยังไม่สามารถให้บริการการรักษาดังกล่าวกับประชากรทั้งหมดได้ รายละเอียดของวิธีการรักษาจะกล่าวโดยละเอียดเฉพาะการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

*การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อดำรงชีวิตอยู่ การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการบำบัดทดแทนไต ที่มีมากที่สุด ในกระบวนการรักษาโดยการทดแทนไตในประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และเศรษฐกิจ ถึงแม้ว่าการรักษาจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานทุกๆด้านของร่างกายเพิ่มขึ้นได้ระดับหนึ่ง

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) หมายถึง การนำเลือดของผู้ป่วยออกจากร่างกายมาทำให้สะอาดขึ้นโดยผ่านขบวนการไดอะลิซิส (dialysis) โดยการใช้เครื่องไตเทียม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนของสารต่างๆและน้ำจากสารละลายที่มีความเข้มข้นสูงกว่าเลือดไปสู่สารละลายที่มีความเข้มข้นต่ำกว่า (คือน้ำยาไดอะลิซิส) โดยผ่านเยื่อบางๆที่เรียกว่า semi-permeable membrane เลือดที่ผ่านขบวนการนี้แล้วจะถูกฟอกให้สะอาดขึ้น และจะถูกนำกลับสู่ร่างกายตามเดิม (สุพรรณ, เกรียง, กลสร, สมนึก, และประเจษฎ์, 2545)

เครื่องไตเทียม (hemodialysis machine) หมายถึง เครื่องมือชนิดหนึ่งซึ่งทำหน้าที่แทนไต โดยใช้กระบวนการ hemodialysis เครื่องไตเทียมจึงมักถูกเรียกว่า hemodialysis machine เป็นเครื่องที่ทำให้เกิดขบวนการฟอกเลือด (hemodialysis) ทำหน้าที่ลดของเสียในเลือด (สุพรรณ เกรียง, กลสร, สมนึก, และ ประเจษฎ์, 2545)

### 1. หลักการทำงานของเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) แก่ผู้ป่วยที่เกิดภาวะไตวาย ทั้งไตวายเฉียบพลัน และไตวายเรื้อรัง ในการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดต้องอาศัย เครื่องไตเทียมเป็นองค์ประกอบสำคัญ (เกื้อเกียรติ และ เถลิงศักดิ์, 2548)

หลักการทั่วไปของการฟอกเลือด ทำโดยการผ่านเลือดโดยอาศัยวงจรมำเลือด (blood line) ดึงเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วย เฉลี่ยนาทีละ 300 ถึง 600 มิลลิลิตร ส่งผ่านเข้าไปในตัวกรอง (dialyzer) เพื่อจัดของเสียที่ร่างกายไม่ต้องการให้กับน้ำยาที่ใช้ในการฟอกเลือด (dialysate) ก่อนนำกลับคืนสู่ร่างกายผู้ป่วยดังเดิม โดยเฉลี่ยใช้เวลาฟอกรวมทั้งสิ้น 4 ชั่วโมง โดยมีระบบเครื่องไตเทียมเป็นเครื่องควบคุม (เกือเกียรติ และ เกลิงศักดิ์, 2548) เครื่องไตเทียมที่ใช้อยู่ตามหน่วยไตเทียมปัจจุบัน มีหลากหลายยี่ห้อ แต่จะมีคุณลักษณะโครงสร้างสำคัญแบ่งเป็น 3 ส่วนเหมือนกันคือ (สุวิมล, 2544; เกือเกียรติ และ เกลิงศักดิ์, 2548)

1.1 ส่วนที่เป็นวงจรการไหลเวียนเลือด (blood circulating circuit) ส่วนนี้จะทำหน้าที่ควบคุมการไหลเวียนเลือดที่นำออกจากร่างกายผู้ป่วย ส่งผ่านเข้าสู่ตัวกรอง (dialyzer) และนำเลือดที่ผ่านการฟอกเลือดแล้วกลับคืนสู่ผู้ป่วยเรียกวงจรนี้ว่า extracorporeal blood system อุปกรณ์สำคัญที่อยู่ในวงจรมีประกอบด้วย

สายส่งเลือด (blood line หรือ blood tube) ซึ่งจะมีขนาดเล็กใหญ่แตกต่างกัน สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเครื่องไตเทียมแต่ละเครื่อง โดยเฉลี่ยมีขนาดบรรจุ 120-150 มิลลิลิตร

blood pump เป็นอุปกรณ์ควบคุมให้เลือดเข้าออกจากตัวกรอง โดยการเพิ่ม ลด อัตราการหมุนรีดของ roller pump

heparin infusion pump เป็นอุปกรณ์สำหรับให้ยาต้านเลือดแข็งตัวในระบบฟอกเลือด (anticoagulant) เพื่อกันไม่ให้เลือดในวงจรการไหลเวียนของเลือดแข็งตัว

1.2 ส่วนที่เป็นวงจรมำยาฟอกเลือด (dialysate delivery circuit) เป็นส่วนที่ควบคุมการทำงานในวงจรมำยาฟอกเลือดทั้งระบบ และควบคุมอัตราการดึงน้ำ ออกจากร่างกายผู้ป่วยให้ได้ตามที่ต้องการ ส่วนประกอบหรืออุปกรณ์สำคัญที่อยู่ในวงจรมีได้แก่

proportionating pump เป็นส่วนที่มีอุปกรณ์ควบคุมการนำน้ำบริสุทธิ์มาผสมกับน้ำยา ฟอกเลือดเข้มข้น

heater เป็นอุปกรณ์สำหรับปรับอุณหภูมิน้ำบริสุทธิ์ ให้มีค่าใกล้เคียงกับอุณหภูมิภายในร่างกายของผู้ป่วยเพื่อลดการสูญเสียความร้อนออกจากตัวผู้ป่วยผ่านเข้าไปในน้ำยาที่ใช้ฟอกเลือด (dialysate)

deaerator เป็นส่วนที่ทำหน้าที่กำจัดฟองอากาศที่เกิดขึ้นขณะเครื่องทำการผสมเตรียมน้ำยาและปรับอุณหภูมิ

ultrafiltration controller system เป็นระบบควบคุมการดึงน้ำออกจากผู้ป่วย

by pass circuit เป็นวงจรการตัดการจำหน่ายน้ำยาให้กับตัวกรองเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นในวงจร

1.3 ส่วนที่เป็นระบบตรวจวัด และสัญญาณเตือน (monitoring and alarm system) ทำหน้าที่ตรวจวัดควบคุมการทำงานเพื่อตรวจจับความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการทำงานของเครื่องไตเทียม และแจ้งเตือนให้ผู้ใช้ทราบ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย

ระบบตรวจวัดและควบคุมในส่วนที่เป็นวงจรการไหลของเลือด คือ pressure monitoring ซึ่งเป็นการตรวจวัดความดันในวงจรการไหลเวียนของเลือด เมื่อเครื่องไตเทียมทำงาน หรือขณะฟอกเลือด และระบบตรวจจับฟองอากาศ (air bubble detector) ซึ่งอาจหลุดผ่านเข้าไปในกระเปาะดักฟองอากาศที่สายส่งเลือดด้านหลอดเลือดดำ (venous line) ซึ่งถ้าตรวจจับได้ จะมีสัญญาณเตือน พร้อมตัดการทำงานของ blood pump และทำให้กลไกที่ venous line clamp ปิดกั้นไม่ให้เลือดที่มีฟองอากาศในวงจรไหลเวียนกลับคืนสู่ผู้ป่วย

ระบบตรวจวัดและควบคุมในส่วนที่เป็นวงจรน้ำยาฟอกเลือด ประกอบด้วย 1) ระบบตรวจวัดความเข้มข้นของน้ำยาฟอกเลือด โดยวัดจากค่าการนำไฟฟ้า ที่เกิดจากเกลือแร่ในน้ำยาฟอกเลือด แตกตัวออกเป็นประจุไฟฟ้า 2) ระบบการตรวจวัดอุณหภูมิน้ำยาฟอกเลือดให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36 ถึง 42 องศาเซลเซียส 3) ระบบตรวจวัดการไหลของน้ำยาฟอกเลือด เป็นการตรวจวัดน้ำยาฟอกเลือด ซึ่งน้ำยาที่ผ่านการตรวจวัดความเข้มข้นอุณหภูมิแล้ว จะถูกปั๊มไปเข้าสู่ตัวกรอง โดยมีมาตรวัดควบคุมอัตราการไหลของน้ำยา ซึ่งโดยทั่วไป ผู้ใช้เครื่องสามารถปรับอัตราการไหลของน้ำยาได้ตั้งแต่ 300 ถึง 800 หรือ 1000 มิลลิลิตร/นาที ได้ตามต้องการ และ 4) คือระบบตรวจการวัดว่ามีเลือดรั่วเข้าไปในน้ำยาฟอกเลือด เนื่องจากมีการนิทราดที่เชื่อมต่อระหว่างฟอกเลือดหรือไม่

2. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (ชุตินา และ พัทรี, 2545; ครุณี, 2548)

เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการดำเนินของโรคมามากขึ้น และแพทย์ลงความเห็นว่าควรได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยและครอบครัว จะต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาก่อน ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และวิธีการบำบัดรักษาแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวพิจารณาถึงข้อดีข้อเสีย และวิธีที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ซึ่งการรักษาจะรักษาด้วยวิธีไหน การที่จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นกับสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพเศรษฐกิจ และสภาพครอบครัวของผู้ป่วย โดยแพทย์จะคำนึงถึงสภาพดังกล่าวมาพิจารณาก่อนที่จะแนะนำวิธีการรักษาด้วย เพราะเป็นการรักษาตลอดชีวิต แต่ละวิธีค่าใช้จ่ายสูงและรัฐก็ยังไม่ได้ให้บริการตรงส่วนนี้ในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย

หลังจากที่ผู้ป่วย ได้ตัดสินใจเลือก การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว พยาบาลหน่วยไตเทียมจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

พร้อมทั้งช่วยสร้างเสริม ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และยอมรับในความเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิต เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้างทั้งในครอบครัว ที่ทำงานและสังคม โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ผู้ป่วย ต้องรับการฟอกเลือดเป็นครั้งแรก ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่อยู่ในภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล และกลัวต่อขั้นตอนการรักษาที่มีต่อผู้ป่วย รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตในสังคม ฉะนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฟอกเลือด ทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และขณะอยู่บ้าน ซึ่งบางครั้งอาจจะต้องแนะนำหลายครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัว ยังมีความวิตกกังวลอยู่มาก การจัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปอ่านที่บ้านซึ่งสามารถอ่านได้หลายครั้ง รวมทั้งการเปิดโอกาสให้สอบถาม ให้ระบายความรู้สึก การแนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับผู้ป่วยรายอื่นๆ จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาบำบัดทดแทนไตให้รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง หรือเผชิญภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลนั้นดียิ่งขึ้น

### 3. การดูแลผู้ป่วยขณะทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยจะใช้เวลาในการฟอกเลือด 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ในขณะที่ฟอกเลือดผู้ป่วยจึงต้องนอนบนเตียง หรืออาจจะนั่งเก้าอี้นุ่มๆที่สามารถปรับเป็นท่านั่งหรือท่านอนได้แล้วแต่ความเหมาะสมและความสุขสบายของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากการเปลี่ยนท่าหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ระมัดระวังอาจทำให้ข้อต่อต่างๆหรือเข่าเคลื่อนไหวออกนอกเส้นเลือด ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดหรืออาจทำให้เกิดอันตรายกับเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดได้ ในขณะที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพยาบาลไตเทียมจะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านดูแลความสุขสบายทั่วไป และการสังเกตอาการแทรกซ้อนต่างๆ กล่าวคือ (วิไลวรรณ, 2543; ชุติมา และพัชรี, 2545)

3.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพและซักถามอาการ ทุก 30-60 นาที หรือตามอาการของผู้ป่วย กรณีมีภาวะแทรกซ้อนต้องคอยตรวจสอบสัญญาณชีพบ่อยครั้งขึ้นอาจจะเป็นทุก 5-10 นาที

3.2 จัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเรียบร้อยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายโดยดูโทรทัศน์ วีดีโอ หรือเปิดเพลงเบาๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนตามสมควร

3.3 ถ้าผู้ป่วยรู้สึกหิวดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร แต่ไม่ควรเป็นมือหนักเกินไปเพราะจะทำให้เลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้มากอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้

3.4 ติดตามดูแลเครื่องไตเทียมและวงจรของเครื่องให้ทำงานตามแผนการรักษา

และตรวจดูการเปลี่ยนแปลงและบันทึกค่าความดันต่างๆ ของวงจรไตเทียมตามการบันทึกสัญญาณชีพ

3.5 คอยสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ ดังรายละเอียดกล่าวคือ

ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) เกิดขึ้นในขณะที่ฟอกเลือดพบได้ร้อยละ 10-55 (อดิศว์, 2544; ธนันดา, 2545; นันทกา, 2546; บุญธรรม, 2546; สุรพงษ์, 2546; ธนันดา, 2548; Jaber & Pereira, 2003) ได้แก่ การมีความดันเลือดลดลงต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันซิสโตลิก (systolic) ลดลงมากกว่า 20-30 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเทียบกับความดันก่อนเริ่มการฟอกเลือด หรือภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของความดันเลือดต่ำ เช่น มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นต้น (วสันต์, 2537; บุญธรรม, 2546; สุรพงษ์, 2546; สุวิมล, 2548)

ความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นในขณะที่ฟอกเลือดพบได้ร้อยละ 10-20 (บุญธรรม, 2546; ถนอม, 2546) ถึงแม้ว่าความดันโลหิตสูงในขณะที่ฟอกเลือดจะพบน้อยกว่าความดันโลหิตต่ำ แต่ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับอัตราการตายของภาวะแทรกซ้อนของโรคในระบบหลอดเลือดและหัวใจในผู้ป่วยฟอกเลือด (Jaber & Pereira, 2003)

ตะคริว (muscle cramp) พบได้ร้อยละ 5-86 (อดิศว์, 2544; นันทกา, 2546; ศิริรัตน์, 2546; บุญธรรม, 2546; Jaber & Pereira, 2003) อาจเกิดในขณะที่ฟอกเลือดหรือในบางครั้งหลังการฟอกเลือดไปแล้วประมาณ 2-3 ชั่วโมง จึงเกิดตะคริวก็ได้

อาการคลื่นไส้ อาเจียน (nausea & vomiting) เป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 5-15 (อดิศว์, 2544; ศิริรัตน์, 2546; บุญธรรม, 2546; ธนันดา, 2548) มักจะเกิดร่วมกันในรายที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดจากกลุ่มอาการไม่สมดุลในสมอง (dialysis disequilibrium syndrome) ก็ได้

กลุ่มอาการไม่สมดุลในสมอง (dialysis disequilibrium syndrome, DDS) ซึ่งพบได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก มีอาการแสดงคือ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตะคริว ชัก โคม่า (coma) หัวใจเต้นผิดปกติ หรืออาจเสียชีวิตได้ (อดิศว์, 2544; นันทกา, 2546; Jaber & Pereira, 2003) ส่วนใหญ่อาการจะเป็นอยู่ชั่วคราวและหายภายใน 24 ชั่วโมง

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ พบได้มากพอสมควร (อดิศว์, 2544) ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงคือชีพจรหรือจังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ อาจมีความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย (สุวิมล, 2548) ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่มีมวลของหัวใจห้องล่างซ้ายมาก อายุมาก สูบบุหรี่จัด มีโรคของระบบหลอดเลือดและหัวใจอยู่เดิมแล้ว (อดิศว์, 2544; ธนันดา, 2548) การขาดโปตัสเซียม (potassium) และระยะเวลาที่ฟอกเลือด (อดิศว์, 2544; ธนันดา, 2548) เมื่อเริ่มทำการฟอกเลือดผู้ป่วย

ร้อยละ 16 จะมีความผิดปกติเกี่ยวกับการบีบตัวของหัวใจ (systolic dysfunction) ร้อยละ 28 มีการทำงานที่ผิดปกติของหัวใจเวนตริเคิลซ้าย (left ventricular dysfunction) มีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้นที่มีการตรวจ echocardiogram และพบว่าปกติ การมีความผิดปกติของหัวใจทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะทำการฟอกเลือดได้มากขึ้น (ชนันดา, 2548)

การติดเชื้อ ขึ้นตอนในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจมีการปนเปื้อนนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยได้ อาจได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี หรือไวรัสเอชไอวี จากการใช้เครื่องไตเทียมร่วมกัน หรือการได้รับเลือดทดแทน อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีเส้นเลือดเตรียมไว้เป็นระบบไหลเวียนนอกร่างกาย โดยเฉพาะการใส่สายสวนชนิดที่มี 2 ช่องทาง ไว้ในเส้นเลือดดำใหญ่ หรืออาจเกิดการติดเชื้อบริเวณที่แทงเข็ม หรือ การติดเชื้ออาจเกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ตัวกรองเลือด ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้ หนาวสั่น ซึ่งภาวะติดเชื้อเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเสียชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรองจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด

อาการคัน (pruritus) อาการคันเป็นอาการปกติที่พบในผู้ป่วยไตวายในขณะฟอกเลือด โดยเฉพาะในฤดูร้อน (Jaber & Pereira, 2003) และเป็นที่น่าสังเกตคือ อาการคันจะกำเริบขณะฟอกเลือดและหายไปหลังฟอกเลือดหนึ่งวัน (บุญธรรม, 2546) อาการคันที่เกิดขึ้นมักมีอาการคันทั้งตัว มากหรือน้อยในแต่ละบริเวณไม่เท่ากัน (บุญธรรม, 2546; ชนันดา, 2548) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ พักผ่อนในช่วงขณะฟอกเลือด และในบางรายที่มีอาการคันรุนแรงจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการ

ในขณะที่ผู้ป่วยฟอกเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดังกล่าวแล้ว พยาบาลควรเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและสอนให้ ผู้ป่วยควรสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแม้มีอาการผิดปกติเล็กน้อยควรรีบแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที เพื่อจะได้ให้การรักษาพยาบาลป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงตามมา และควรให้ความร่วมมือในการวัดความดันโลหิต ชีพจรทุกชั่วโมงหรืออาจถี่ขึ้นถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

3.6 การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย ขณะที่ทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นวิธีการรักษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ทันที ส่งผลทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการเกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงมาแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวหลายประการ ได้แก่ กลัวเป็นตะคริว กลัวความดันเลือดตกเกิดอาการหน้ามืดกลัวพยาบาลดูแลไม่ทั่วถึง เพราะผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ คือ เป็นตะคริวบ่อยครั้งขณะฟอกเลือด ต้องทนกับความเจ็บปวด เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์และพฤติกรรมออกมา เช่น กลัว วิตกกังวล ไม่กล้า

ขยับตัวกลัวเป็นตะคริว บางรายเกิดความรู้สึกท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือบางรายเกิดเนื่องจากการฟอกเลือดต้องใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง/ครั้ง ผู้ป่วยต้องมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนท่านอนเนื่องจากกลัวข้อต่อต่างๆ หรือเข็มเลื่อนหลอดออกนอกเส้นเลือด ทำให้มีฟองอากาศเข้าสู่ร่างกาย หรือเส้นเลือดแตก การมีข้อจำกัดในการเปลี่ยนท่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยรู้สึกไม่สุขสบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความเครียด บางครั้งก่อนที่จะทำการฟอกเลือดก็จะบอกวันนี้ขอฟอกแค่ 3 ชั่วโมง การเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก พยาบาลเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ให้คำปรึกษาแนะนำหรือส่งเสริมให้กำลังใจ และช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับ เข้าใจและสามารถเผชิญปัญหาได้ (สุวิมล, 2536)

#### 4. การดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในระยะยาว

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ถึงแม้จะช่วยทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานทุกๆ ด้านของร่างกายเพิ่มขึ้น ได้ระดับหนึ่ง แต่ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาพบว่า การรักษาด้วยวิธีการนี้ไปนานๆ ทำให้มีปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์สังคมเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยหลากหลายประการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลกล่าวคือ

4.1 ด้านร่างกาย ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือด 2-3 ครั้ง / สัปดาห์แต่ผู้ป่วยยังมีปัญหา เช่น ปัญหาทางข้อ และกระดูก ซึ่ง จะพบได้มากขึ้นตามระยะเวลาของการฟอกเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง (มนาริป, 2545) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง คือผิวจะซีดกว่าคนปกติ และพบว่าผิวหนังทั่วไปจะแห้ง มีอาการคัน (วิวัฒน์, 2545) ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียสารอาหารในระหว่างฟอกเลือด อาการเบื่ออาหารจากภาวะของโรค และการที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะเป็นปัจจัยร่วม ที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (ชนิดา และสุนาฏ, 2545) ปัญหาของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยทางกายวิภาคแล้วประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วย จะมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ (สมเกียรติ, นรินทร์ และสมชาย, 2545) ปัญหาเรื่องการติดเชื้อได้ง่ายหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด ซาตามแนกขา เป็นลมง่าย อ่อนเพลีย ฟอสฟอรัสสูง โปแตสเซียมสูง เป็นต้น ผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมหรือลดอาการต่างๆ ดังกล่าวในข้างต้น ซึ่งการปฏิบัติตัวควรครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ เช่น เรื่อง อาหารและน้ำ การสังเกตอาการ การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยา

อาหารและน้ำผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับ มีดังต่อไปนี้

พลังงาน หรือ แคลอรี ผู้ป่วยควรได้รับอาหารที่ดี คือได้รับโปรตีนที่จำเป็นในการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อและได้รับพลังงานเพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ โดยทั่วไปควรได้รับพลังงานประมาณ 30-40 กิโลแคลอรี/ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (dry weight) / วัน (ชนิดา และสุนาฏ,

2548; ประเสริฐ, 2543; Dudek, 2001; Bergstrom, 1995) เช่น ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ควรได้รับพลังงานจากอาหาร (50 x 30) – (50 x 40) คือ 1,500 - 2,000 กิโลแคลอรี /วัน

คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (วลัย, 2540) ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรตในอาหารควรเท่ากับ ประมาณร้อยละ 40-50 ของพลังงานทั้งหมด (อุดม, 2548) จึงควรให้ผู้ป่วยบริโภคข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าวเป็นอาหารหลักให้เพียงพอ

โปรตีน เป็นสารอาหารที่จำเป็น ต่อการเสริมสร้าง และซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกาย และช่วยต่อต้านเชื้อโรค (วลัย, 2540) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับโปรตีนวันละ 1.0-1.4 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม /วัน (วลัย, 2548; อุดม, 2548; Wolfson, 2005; Wilkens, 2004; Weil, 1999)

ไขมัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก ผู้ป่วยควรได้ปริมาณไขมันที่ให้พลังงานร้อยละ 25-30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด (ชวลิต, 2542) การประกอบอาหาร ควรใช้วิธีต้มหรือนึ่ง หากใช้น้ำมันให้ใช้น้ำมันจากน้ำมันข้าวโพด ควรหลีกเลี่ยงน้ำมัน ซึ่งมีไขมันจากเนื้อสัตว์ รวมทั้งน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มและครีมต่างๆ ที่ใส่ ชากาแฟ (วนิช, 2548; ชวลิต, 2542)

โปแตสเซียม เป็นเกลือแร่ที่จำเป็นในการทำงานของระบบประสาทและการบีบตัวของกล้ามเนื้อ ปริมาณโปแตสเซียมที่สูงมีผลต่อการเต้นของหัวใจ (ชนิดา และ สุนาญ, 2548; วลัย, 2548) โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมได้ 60-80 มิลลิอิกิวาเลนต์ (meq) หรือ 2-3 กรัม/วัน (Wilkens, 2004; Dudek, 2001; Weil, 1999) แหล่งอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ ผลไม้แห้งทุกชนิด

โซเดียม เป็นเกลือแร่ที่มีความสัมพันธ์โดยตรง กับสมดุลของน้ำในร่างกาย (ชนิดา และ สุนาญ, 2548) การที่ไตไม่สามารถควบคุมสมดุล ของโซเดียมในร่างกายได้ การควบคุมโซเดียมในอาหารจึงมีความจำเป็น เพราะจะช่วยหลีกเลี่ยงการคั่งของน้ำในร่างกาย ป้องกันความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว โดยทั่วไป แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานโซเดียมได้ 40-87 มิลลิอิกิวาเลนต์ (meq) หรือ 2-3 กรัม/วัน หรือเทียบเท่าเกลือแ่งประมาณ 1 ช้อนชา (วลัย, 2548; เกรียง, 2542; ชวลิต, 2542; Dudek, 2001) ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เครื่องปรุงรสต่างๆ

แคลเซียมและฟอสฟอรัส ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มักจะมีฟอสฟอรัสในเลือดสูง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องกระดูกเพื่อป้องกันฟอสฟอรัสสูง และแคลเซียมต่ำผู้ป่วยควรจำกัดปริมาณฟอสฟอรัสที่ได้รับจากอาหารควรอยู่ประมาณ 600 -1,200 มิลลิกรัม/วัน (ชนิดา และ สุนาญ, 2548; วลัย, 2548; Weil, 1999) เพื่อควบคุมระดับฟอสฟอรัสไม่ให้สูงเกิน 4-6 มิลลิกรัม /เดซิลิตร และควรได้รับแคลเซียม 1-1.8 กรัม /วัน เพื่อให้ระดับ แคลเซียมในเลือด อยู่ประมาณ 10.5-11 มิลลิกรัม /เดซิลิตร

(ชนิดา และ สุนาฏ, 2548; Dudek, 2001) ภาวะฟอสฟอรัสในเลือดสูง เกิดได้เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ เมล็ดพืช นมสด เนย ไข่แดง ในถั่วต่างๆ และในอาหารพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์

วิตามิน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรรับประทานวิตามินเสริมที่ประกอบด้วย วิตามิน บี 1 บี 2 บี 6 บี 12 โฟลิคแอตติก และวิตามินซี เพราะวิตามินเหล่านี้มีโอกาสสูญเสียไประหว่างการฟอกเลือด ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามินเอ เพราะมีค่าสูงอยู่แล้วในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (วณิชชา, 2548; ขวลิขิต, 2542; Weil, 1999)

น้ำ โดยทั่วไปแนะนำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ดื่มน้ำได้ไม่เกินวันละ 500 มิลลิลิตร บวกด้วยจำนวนปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน ทั้งนี้ต้องนับรวมเครื่องดื่มชนิดอื่นด้วย ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มน้ำในแต่ละวันจะสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และน้ำหนักตัวไม่ควรเกินวันละ 0.5-1 กิโลกรัม ถ้าเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม แสดงว่ามีน้ำในร่างกายมากเกินไป ต้องจำกัดน้ำ (วณิชชา, 2548; ขวลิขิต, 2542) และควรควบคุมน้ำหนัก ถ้าควบคุมไม่ได้ จะทำให้บวมตามตัว เนื่องจากร่างกายไม่สามารถขับน้ำส่วนเกินทิ้งได้ทั้งหมดที่ร่างกายรับเข้าไป ทำให้มีน้ำขังอยู่ตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย เกิดความดันโลหิตสูง น้ำท่วมปอด และหัวใจวายได้ (วณิชชา, 2548; ขวลิขิต, 2542; Weil, 1999) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องดื่มน้ำอย่างระมัดระวัง

การสังเกตอาการ อาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรทราบคือ (วิรุพท์, ม.ป.ป.; ปิ่นแก้ว, 2548)

ภาวะน้ำท่วมปอด เกิดจากมีน้ำส่วนเกินคั่งอยู่ที่ปอด ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ โดยเฉพาะเมื่อนอนราบ และมักมีอาการไอมีเสมหะร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที

ชาตามแขนขา ไม่มีแรง เกิดจากมีการคั่งของสารโปแตสเซียมภายในร่างกายสูง บางรายมีอาการมากจนถึงขั้นหัวใจหยุดทำงาน เมื่อพบว่าเริ่มมีอาการชา ไม่มีแรงตามแขนขา ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที

แขนขาสั้นจนถึงชักเกร็ง เกิดจากมีของเสียสะสมภายในร่างกายมาก เมื่อได้รับการฟอกเลือดอาการดังกล่าวจะหายไป ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองร่วมด้วย

เป็นลมง่าย อาจเกิดจาก ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจาง มีความดันโลหิตต่ำ หรือ ผู้ป่วยมีความรู้สึกในร่างกายแห้งจนเกินไป อาการดังกล่าวนี้ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบก่อนทำการเริ่มฟอกเลือดครั้งต่อไป

อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเกิดได้จากผู้ป่วยมีโลหิตจางเกินไปเมื่อสามารถแก้ไขภาวะโลหิตจางได้แล้วอาการเหล่านี้มักจะหายไปเองนอกเสียจากว่าผู้ป่วยรายนั้นมีภาวะของโรคหัวใจผิด

ปกติอยู่ร่วมด้วย

เป็นตะคริวบ่อยๆ เกิดจากมีความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ภายในร่างกาย เมื่อได้รับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมออาการดังกล่าวหายไปหรือทุเลาลง

อาการคันตามตัว เกิดได้จาก 2 สาเหตุใหญ่ๆคือมีปริมาณสารฟอสฟอรัสสะสมมากในร่างกาย สารตัวนี้จะไปรวมตัวกับแคลเซียม และซึมอยู่ใต้ผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคันทั้งตัว หรือภาวะที่ผิวหนังของผู้ป่วยมีภาวะแห้งจนเกินไป ทำให้เกิดอาการคันได้ง่ายควรใช้โลชั่นเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหลังการอาบน้ำทุกครั้ง

บวมตามตัว เกิดจากมีน้ำส่วนเกินขังอยู่ตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ทั้งนี้ต้องไม่มีอาการบวมซึ่งเกิดจากการอักเสบติดเชื้อร่วมกันด้วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดน้ำส่วนเกินจะถูกดึงทิ้งไป อาการบวมก็จะยุบลงไปได้

ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อยๆ ผู้ป่วยมักมีการสะสมของเสียในกระแสเลือด เมื่อของเสียไปสะสมที่บริเวณระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รวมทั้งมีอาการท้องผูกหรือท้องเสียร่วมด้วย อาการท้องผูกสามารถแก้ไขได้โดยการที่ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการท้องผูกมากๆควรขอยาระบายจากแพทย์ ได้เป็นครั้งคราว ส่วนอาการท้องเสียมักเกิดจากการสะสมของเสียมากทำให้ระบบการทำงานของลำไส้ผิดปกติไป เมื่อผู้ได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอ อาการท้องเสียจะหายไปเอง แต่ต้องแยกออกจากอาการท้องเสียที่เกิดจากการติดเชื้อด้วย

นอนไม่หลับ เมื่อมีภาวะของเสียเพิ่มมากขึ้นในเลือดและในสมอง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายตัว จึงมีผลทำให้นอนไม่หลับ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรือขอยานอนหลับจากแพทย์ได้ตามความจำเป็น

กระดูกผุ เปราะบาง ปวดกระดูก ไตทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมระบบฮอร์โมนพาราไทรอยด์ วิตามินดี แคลเซียม และฟอสฟอรัส ผู้ป่วยโรคไตวายจะมีระดับของแคลเซียม ในเลือดต่ำ มีระดับ ฟอสฟอรัส ในเลือดสูง จึงมักทำให้มีอาการกระดูกผุกร่อน เปราะบางได้ง่าย เนื่องจาก แคลเซียม และฟอสฟอรัส มีบทบาทสำคัญในการคงสภาพของกระดูก แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดและควบคุมเรื่องอาหารได้ดี อาการกระดูกผุกร่อนนี้ก็จะลดน้อยลง

อาการผิดปกติเกี่ยวกับเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้การตัดต่อเส้นเลือดดำกับเส้นเลือดแดง เพื่อใช้เป็นทางนำเลือดเข้าออกในการฟอกเลือด ควรทำความสะอาดแขนทุกวัน และทุกครั้งก่อนที่จะทำการฟอกเลือด เมื่อกลับถึงบ้านและพบความผิดปกติ เช่น เลือดซึมที่รูเข็ม คลำ thrill ฟังเสียง bruit ได้เบาลง แขนบวม ปวดมากขึ้น หรือมีการอักเสบ บวมแดง บริเวณเส้นให้รีบมาพบแพทย์ทันที ในกรณีที่ผู้ป่วยคาสายหลอดเลือดดำ ห้ามไม่ให้แผลถูกน้ำ

เด็ดขาด หากเกิดอุบัติเหตุแผลเปื่อยน้ำ หรือถ้าสังเกตเห็นแผลมีสิ่งคัดหลั่งซึม รู้สึกเจ็บให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนที่จะถึงวันฟอกเลือดได้

#### การป้องกันการติดเชื้อ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีโอกาสในการติดเชื้อสูง เนื่องจากปัจจัยหลายปัจจัย ได้แก่ (จอร์ และเกอเกียริค, 2545; สุพัฒน์, เกรียง, กลศร, สมนึก, และประเจษฎ์, 2545)

ปัจจัยด้านกระบวนการในการฟอกเลือด ได้แก่ การที่ต้องเกี่ยวข้องกับเลือด การคาเข็มเพื่อการดึงเลือดมาฟอกเป็นเวลานานๆ

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การที่ต้องมีการฟอกเลือดครั้งละหลายรายในศูนย์ไตเทียม ทำให้มีโอกาสที่จะมีการส่งผ่านเชื้อโรคจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผ่านเครื่องมืออุปกรณ์ และพื้นผิวเครื่องไตเทียมที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค

ปัจจัยทางด้านผู้ป่วยเองที่มีภาวะภูมิคุ้มกันที่ต่ำ เนื่องจากในภาวะไตวายระบบภูมิคุ้มกันจะอ่อนประสิทธิภาพเป็นผลจากการทำงานของเซลล์เม็ดโลหิตขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคบกพร่องจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

ปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ทำให้การติดเชื้อจึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของผู้ป่วยรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

เชื้อโรคที่มีความสำคัญในหน่วยไตเทียม เป็นเชื้อที่มีการติดต่อผ่านทางเลือด ได้แก่ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และ เชื้อไวรัสเอชไอวี ฉะนั้นผู้ป่วยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ควรได้รับการฉีดวัคซีนและติดตามผลหลังการฉีด ส่วนไวรัสตับอักเสบบี ซี และ ไวรัสเอชไอวี ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการติดเชื้อในผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีความสำคัญที่นำไปสู่การลดโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วย ต่อการติดเชื้อดังกล่าว ดังนั้นผู้ป่วยที่ฟอกเลือดจึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าคนโดยปกติทั่วไป พยายามลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ และเมื่อมีไข้ควรรีบพบแพทย์ เพื่อรักษาแต่เนิ่นๆ

การรับประทานยา ผู้ป่วยไตวาย มักมีภาวะของโรคอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงมักรับประทานยาหลายชนิด การดูแลเรื่องของการใช้ยาจึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญ การให้คำปรึกษาแนะนำการครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้ (สมฤทัย, 2545; สมฤทัย, 2548)

ชื่อยาและขนาดที่ใช้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเองและเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วย

ข้อบ่งใช้หรือวัตถุประสงค์ของการใช้ยา ยาบางชนิดมีประโยชน์กับผู้ป่วยหลายอย่าง วิธีการรับประทานก็จะแตกต่างกัน ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ

วิธีการรับประทานยา และข้อควรระวัง เช่น ผู้ป่วยควรเคี้ยวยาจับฟอสเฟตชนิด

เมื่อก่อนให้ละเอียดยกก่อนกลืน ควรรับประทานพร้อมอาหาร เพื่อให้เกิดการจับรวมตัวกับฟอสเฟตได้ทัน ก่อนที่ฟอสเฟตจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย

ข้อควรปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยา เช่น ผู้ป่วยลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิต ให้รับประทานยานั้นทันทีที่นึกได้ ยกเว้นในกรณีที่เวลาล่วงเลยไปจนใกล้เวลาที่จะต้องรับประทานยาลูกถัดไป ให้หึงคยาเม็ดที่ลิ้มรับประทานไปได้ และรับประทานยาลูกถัดไปในขนาดเท่าเดิม ไม่ควรเพิ่มยาเป็น 2 เท่า

อาการข้างเคียงที่อาจพบได้ และข้อควรปฏิบัติหากพบอาการต่างๆเหล่านั้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเฝ้าอาการ และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

การเก็บรักษาอย่างถูกต้อง โดยทั่วไปควรเก็บให้พ้นมือเด็ก หลีกเลี่ยงการเก็บยาไว้ในที่ที่ร้อนหรือเย็นจัด สำหรับยาบางชนิดต้องเก็บไว้ในตู้เย็นและห้ามแช่แข็ง เป็นต้น

ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาทุกครั้งเมื่อเริ่มให้ยา ปรับขนาดยา และอาจให้ข้อมูลต่างๆเป็นระยะๆ จนผู้ป่วยสามารถเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงของสารบางอย่างจนเป็นพิษต่อร่างกายได้

4.2 ด้านจิตใจของผู้ป่วย ความสับสนในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น และต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียม เป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม นอกจากนั้นปัญหาความต้องการทางเพศลดลง เพราะผลของสารพิษต่างๆในเลือดไปยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน มีผลต่อจิตใจผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียด (Eichel, 1986 cited by Fuchs & Schenber, 1988; Fuchs & Schenber, 1988) ในบางรายถ้าคุมสารไม่เข้าใจอาจเกิดปัญหาทำให้ครอบครัวแตกแยกได้ (วราภา, 2542) การสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากภาวะยูรีเมียทำให้ผิวหนังผู้ป่วยแห้งคล้ำ หยาบกร้าน ผสมร่วมแห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ซุบซิด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ก็ยังทำไม่ได้ดีเท่ากับไตจริง และไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีเท่าปกติ ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยไม่เหมือนคนปกติ เมื่อผู้ป่วยมองสภาพตนเองทำให้จิตใจหดหู่ ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป (วราภา, 2542) นอกจากนี้ผลจากการผ่าตัดหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงแบบถาวรเพื่อใช้ในการฟอกเลือด ทำให้บริเวณแขนหรือขาที่ผ่าตัดนั้นมีหลอดเลือดฟองฟู โดยเฉพาะเมื่อฟอกเลือดไปนานๆจะยิ่งฟองฟูมากขึ้น และมีรอยเข็ม ซึ่งอาจทำให้บุคคลภายนอกมองผู้ป่วยเหมือนคนคิดยาเสพติด ผู้ป่วยบางรายจึงพยายามปกปิดโดยการสวมเสื้อแขนยาว (สุจิตรา, 2537 อ้างตาม วราภา, 2542) จากปัญหาต่างๆที่กล่าวมา ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต เกิดความกลัว วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20 ถึง 70 (Valderrabano, Jofre & Lopez-Gomez, 2001; Kimmel et al, 2000 cited by Salzberg & Hanes, 2004) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะ

เสี่ยงต่ออัตราการตายและอัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล (Kovac et al, 2002 cited by Salzberg & Hanes, 2004) การแนะนำครอบครัวให้สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หรือภาวะสิ้นหวัง รวมทั้งพยาบาลต้องคอยสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยด้วย ถ้ามีต้องช่วยประสานงานกับจิตแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์ในการรักษา เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก การแนะนำแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ป่วย การส่งเสริมให้กำลังใจ แสดงความเป็นกันเอง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าไม่ถูกทอดทิ้ง จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพเข้าใจปัญหาและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิภาวี, 2527; ชาญ, 2531 อ้างตามเบญจมาภรณ์, 2543)

4.3 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ น้อยลง จากการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่มีข้อจำกัดเรื่องอาหารและน้ำดื่ม ต้องมาเข้าเครื่องไตเทียม วันละ 4-5 ชั่วโมง ที่มีจำนวนการฟอก 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้เวลาในการทำงานของผู้ป่วยลดลง การมีข้อจำกัดส่วนตัวจึงส่งผลต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องพึ่งพาการดูแลจากคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว เวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการรักษาและการดูแลตนเอง มีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อาจรู้สึกว่าตนเองหมดสมรรถภาพในการเป็นผู้นำ ทำให้มีปมด้อย ไม่อยากปรากฏตัวกับสังคม (Phillips, 1996 อ้างตามเบญจมาภรณ์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของ อัมภวรรณ (2543) ที่ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 41 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าตั้งแต่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและต้องมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพราะไม่อยากออกไปและกลัวจะเหนื่อยและอ่อนเพลีย แล้วจะทำให้เป็นภาระผู้อื่น ด้านค่าใช้จ่าย การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยบางรายมีรายได้น้อย ทำให้รายได้นั้นไม่พอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน เป็นตัวต้นเหตุที่นำมาซึ่งความเครียดของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ของเบญจมาภรณ์ (2543) พบว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดขั้นระดับรุนแรงมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ (Gurklis & Menke, 1988; Fuch & schreuber, 1988) ที่พบว่าปัญหาค่าใช้จ่าย คือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีความรุนแรงอยู่ในอันดับท้ายๆ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในต่างประเทศ อาจจะเอื้ออำนวยต่อผู้ป่วยมากกว่าในประเทศไทย

การศึกษาของ ฟุชส์ และเชอริเบอร์ (Fuchs & Schreirber, 1988) ที่ศึกษาในผู้ป่วยล้างช่องท้อง 30 ราย และผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม 30 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานถึง 52 ราย ในส่วนของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมนั้นพบว่ามีเพียง 3 รายเท่านั้นที่ทำงานเต็มเวลาและ

มีอีก 1 รายงานเป็นบางเวลา แต่มีถึง 26 รายที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี (2527) ที่พบว่าร้อยละ 32.87 ผู้ป่วยต้องเลิกประกอบอาชีพในขณะที่ร้อยละ 26.02 ต้องให้บุตรหรือภรรยาทำแทนโดยผู้ป่วยลดบทบาทแค่ให้คำปรึกษาส่วนผู้ป่วยที่ยังประกอบอาชีพเดิมร้อยละ 39.79 ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เพราะต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งมารับการรักษา แสดงให้เห็นว่าโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านการทำงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานและอาชีพ ซึ่งอาจจะรุนแรงจนต้องสูญเสียอาชีพจึงเป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วย (Wright, Sand & Goodhue, 1966 cited by Stapleton, 1992) เนื่องจากการสูญเสียอาชีพส่งผลทำให้สูญเสียรายได้สูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Anger, 1975 cited by Stapleton, 1992; Stapleton, 1992) สอดคล้องกับการศึกษา ของเฟอร์รันส์และเพาเวอร์ (Ferrans & Power, 1985) ที่ศึกษาเรื่องศักยภาพในการทำงานอาชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีงานทำแต่พอมารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมบางส่วนก็ถูกออกจากงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อีแวนด์, พลาคค์ และบราวน์ (Evans, Blagg & Bryan, 1981 cited by Ferrans & Power, 1985) ที่พบว่า มีผู้ป่วยเพียงหนึ่งในสี่รายเท่านั้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว สามารถกลับไปทำงานต่อได้ เหตุผลเนื่องจากสภาพร่างกายไม่สามารถทำงานได้หรือบางรายต้องการที่จะหยุดพักก่อน จากการศึกษาของ กัทส์แมน, สตีด และโรบินโซ (Gutman, Stead & Robinso, 1981 cited by Ferrans & Power, 1985) พบว่า การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องถูกออกจากงาน ถึงร้อยละ 45 จากผู้ป่วยฟอกเลือดทั้งหมด 2,481 ราย สาเหตุโดยตรงที่พบคือ สภาพร่างกายที่ไร้ความสามารถ จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้

การให้การดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในระยะยาว โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจหรือระบายความวิตกกังวล อธิบายทุกครั้งที่มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อลดความวิตกกังวล สอนวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยการบริหารลมหายใจ หรือทำสมาธิ ระมัดระวังคำพูด กิริยาท่าทางที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าพยาบาลไม่เข้าใจถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย (ชุตินา และพัชรี, 2545) พยาบาลต้องมีความอดทนในการพยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิตที่จะดำรงอยู่ต่อไป ในการช่วยบางครั้งอาจจะต้องช่วยหาแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยเหลือเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล หรือแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ การช่วยค้นหาบทบาทผู้ป่วยภายในครอบครัว การยอมรับและความคาดหวังต่อตนเองหรือญาติคาดหวังต่อผู้ป่วยอย่างไร ถ้าหากผู้ป่วยมีบทบาทในครอบครัวมากหรือมีความคาดหวังสูง ผู้ป่วยอาจจะมีความรู้สึกที่ว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องรักษาเช่นนี้ตลอดชีวิตทำให้รู้สึกว่าคุณค่าลดลง การแนะนำสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด ดูแลสนใจผู้ป่วยตามปกติ

ปรึกษาหารือร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการวางแผนให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตใหม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงประสบการณ์ในชีวิต ที่ประสบความสำเร็จทำให้รู้สึกว่าคุณค่า (สุจิตรา, 2536) ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการรักษามาก ในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการมาจากภาวะไตวายต้องพึ่งพาพี่น้องให้ช่วยพามาโรงพยาบาลช่วยเรื่องต่างๆในชีวิตประจำวัน แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นความจำเป็นก็ลดลง แต่ครอบครัวยังคงมีส่วนสำคัญในการรักษาต่อไป สิ่งสำคัญมากคือกำลังใจจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และยังเป็นที่ต้องการของสังคม ทำให้มีกำลังใจที่จะรักษาตัวเองปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ดีขึ้น (สุพัฒน์, เกரியง, กลศร, สมนึก, และ ประเจษฎ์, 2545) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความจำกัดต่างๆทั้งในกิจกรรมและชีวิตประจำวัน เพื่อจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพราะครอบครัวคือแหล่งที่จะช่วยประคับประคองผู้ป่วยได้อย่างดี (วิภาวี, 2527)

#### การสนับสนุนทางสังคม

ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงต้องการการช่วยเหลือและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นๆเพื่อมาสนับสนุนช่วยเหลือในส่วนที่มีความพร่องของตัวเอง ไม่ว่าจะทางด้านร่างกายจิตใจสังคมอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันไป การสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

*ความหมาย* มีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายความหมาย เช่น

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย การให้ความรักและการเห็นคุณค่า การให้ความไว้วางใจและรับฟังปัญหาด้วยความห่วงใย การให้ความช่วยเหลือทางด้านทรัพยากรต่างๆ การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำเพื่อเปรียบเทียบประเมินตัวเองในสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ข้อมูลที่ชี้แนะแนวทางที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าการดูแลเอาใจใส่ ความรัก การเห็นคุณค่าและยกย่อง รวมถึงการมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมนั้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง

เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ทอยส์ (Thoits, 1982) ได้ให้ความหมายของการ สนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในกลุ่มของสังคม ได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

คาห์น และแอนโตนูชชี (Kahn & Antonucci, 1980 cited by House, 1981) ได้ให้ความหมายของการ สนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย สิ่งต่อไปนี้คือ การแสดงออกของความรู้สึกชื่นชม การยอมรับนับถือ การให้ความรัก การรับรอง และการให้ความช่วยเหลือ

จากคำจำกัดความที่หลายท่านได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยนำมาสรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมได้ว่า หมายถึงการที่บุคคลซึ่งอยู่ร่วมกันในสังคมมีความสัมพันธ์กันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคคลนั้นๆได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือในสังคมที่อยู่อาศัย

#### *ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม*

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วย บุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพด้านร่างกายด้วยโดยมีผลโดยตรงต่อกระบวนการทางสรีระวิทยาซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคได้ง่าย (Cohen & Will, 1985 อ้างตาม ดาริกา, 2540) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (สุนิสา, 2538) ที่จะช่วยให้บุคคลนั้นประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ลดน้อยลงสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี (Lazarus & Folkman, 1984) เพราะการได้รับการช่วยเหลือย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ทราบว่ามีคนสนใจและห่วงใยบุคคลนั้น (สุนิสา, 2538) ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณยังได้รับความรัก ความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากคนใกล้ชิดจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตด้วยความผาสุก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมสามารถทดแทนความรู้สึกที่สูญเสียต่างๆ ในชีวิตผู้ป่วยได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขดี เป็นพลังกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองในทางบวก โดยทำให้เกิดความสนใจในการประเมินสิ่งๆที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นการลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตผู้ป่วย (ฉัตรวลัย, 2533) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิต เช่นจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลันของ ฉัตรวลัย (2533) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเนตรนภา (2534) การสนับสนุนทางสังคมเหมือนกับเป็นการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของบุคคลในการที่จะดำรงชีวิต เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของเขาจะทำให้ความทุกข์ทรมานที่ได้รับอยู่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้น

#### มิติของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายอย่างและได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายด้านตามแนวคิดของผู้ศึกษา

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์นั้นมี 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงานและการบริการต่างๆ ในยามที่เจ็บป่วยรวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน

แนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 3 ด้าน

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ชี้แนะแนวทางทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความผูกพัน ความห่วงใยก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นได้รับการยอมรับนับถือและมีคุณค่ามีความหมายต่อบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support or network)

เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits, 1982) แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมอารมณ์ (socioemotional aid) คือการให้ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ การได้รับการยอมรับและการได้รับการยกย่องว่ามีคุณค่าจากบุคคลที่สำคัญต่อตนเอง

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของและแรงงาน (instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม นักทฤษฎีต้นคิดในการให้ความหมายจะเป็นของต่างประเทศ และนักทฤษฎีทุกคนจะให้ความหมายและแบ่งการสนับสนุนทางสังคมในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น เฮาส์ (House, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ส่วนของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 3 ด้าน และทอยส์ (Thoits, 1982) แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 2 ด้าน ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ข้างต้นซึ่งผู้สนใจก็สามารถที่จะนำแนวคิดเหล่านี้ ไปใช้ในการศึกษาได้ตามความเหมาะสม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆด้าน ทำให้มีความจำเป็นในการที่จะพึ่งพาครอบครัวสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ เนื่องจากผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดมาใช้ เป็นกรอบในการประเมินความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าดูตามแนวคิดของเฮาส์ในแต่ละด้านดังที่กล่าวไว้ข้างต้นจะพบว่าสอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ต้องการการสนับสนุน กล่าวคือ

ด้านอารมณ์ สามารถนำมาประเมินด้านจิตใจได้ครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิตการหยุดการรักษาหมายถึงการหยุดชีวิตด้วย ส่งผลต่อภาวะจิตใจผู้ป่วย ทำให้มีความเครียด วิตกกังวล รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความแน่นอนในชีวิต ต้องการได้รับการกำลังใจ ความรักและความเข้าใจ จากบุคคลในครอบครัว

ด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถนำมาประเมินทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ด้านร่างกาย การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยนำไปปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ก็สามารถทำให้ควบคุม โรค อาการแทรกซ้อนจากสภาวะของโรคให้เกิดขึ้นน้อยลงสภาพร่างกายก็ดีขึ้น หรือการที่ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาไปรับบริการปรึกษาก็สามารถที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ผู้ป่วยได้ หรือแหล่งสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจที่จะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยรับทราบก็อาจจะไปขอความช่วยเหลือเช่น การช่วยเหลือเรื่องค่าฟอกเลือดในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระนางเจ้า

ด้านการประเมินค่า สามารถนำมาประเมินทางด้านสังคมและด้านจิตใจเนื่องจากสถานะของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นทั้งในด้านแรงงานและค่าใช้จ่าย ทั้งรูปลักษณะที่เปลี่ยนแปลง มีภาวะซึมเศร้าเศร้า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าน้อยลง

ด้านทรัพยากร สามารถนำมาประเมินได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือจากสถานะที่เจ็บป่วยทำให้สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายลดลงผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวทั้งกิจกรรมด้านร่างกาย เช่นการช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การช่วยในเรื่องงานบ้าน การช่วยพามาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือด หรือในเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

#### ครอบครัว / แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางด้านสังคมของผู้ป่วย อาจได้จากหลายแหล่ง เฮาส์ (House, 1981) ได้กล่าวถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลได้จาก

1. แหล่งที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การที่บุคคลให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการทำงาน หรือบทบาทในวิชาชีพ เช่น คู่สมรส ญาติ เพื่อน
2. แหล่งที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการหมายถึง การที่บุคคลให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทในการทำงาน หรือบทบาทในวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่นแพทย์ พยาบาล เป็นต้น

จริยาวัตร (2531) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ อาจได้รับจากแหล่งการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง จากกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน (House, 1981) และแหล่งการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ ได้แก่องค์กรทางทางด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ จากกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล

หรือกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เช่นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Cobb, 1976)

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่เป็นทางการ คือครอบครัว เมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาหมักจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอันดับแรก และครอบครัวจะนำผู้ป่วยสู่แหล่งการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ เช่น ทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับแหล่งสนับสนุนทั้ง 2 ทางซึ่งจะมีผลดีต่อผู้ป่วยยิ่งขึ้น

#### การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีผู้สร้างแบบประเมินไว้หลากหลาย ทั้งในด้านเครือข่ายทางสังคมและในด้านของประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แบรนด์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981, อ้างตามกัญญารัตน์, 2539) ได้สร้างเครื่องมือชื่อ Personal Resource Questionnaire (PQR) ตามแนวคิดของไวส์ (Weiss, 1974) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ระบุสถานการณ์ที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือ แหล่งบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้และความพึงพอใจที่ได้รับจากการช่วยเหลือ ส่วนที่ 2 เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือด้านความรักใคร่ผูกพัน ความมีคุณค่าในตนเอง การมีโอกาสนำประโยชน์ต่อผู้อื่น การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆคำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับซึ่งมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ

กัญญารัตน์ (2539) ได้นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ของแบรนด์และไวเนอร์ท เฉพาะส่วนที่ 2 มาใช้ ซึ่งแบบวัดส่วนที่ 2 ที่กัญญารัตน์นำไปใช้นี้ แปลเป็นภาษาไทยโดย จิตภา หงษ์ตระกูล (2532) ซึ่งเมื่อแปลแล้วได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 ต่อมา สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) นำไปดัดแปลงแล้วนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 104 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91 กัญญารัตน์ (2539) ได้นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ดัดแปลงมาใช้ กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 7 อันดับ คะแนนที่เป็นไปได้ 25-175 คะแนน กัญญารัตน์ ได้ดัดแปลงมาตราส่วนประมาณค่าทั้ง 7 อันดับ เป็นมาตราสี่ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและเลือกคำตอบได้ถูกต้องยิ่งขึ้น โดยใช้สีแดงแทนด้านที่รู้สึกเห็นด้วย ไม่มีสีแทนความรู้สึกเฉยๆ และสีเขียวแทนด้านที่ไม่เห็นด้วย

น้ำเพชร (2543) ได้สร้างแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้าน

ทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ด้านอารมณ์ 5 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ ด้านการประเมินค่า 5 ข้อ และด้านทรัพยากร 5 ข้อ โดยแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบค่านวนหาค่าดัชนีความตรงกันด้านเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ .94 และหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยรวมเท่ากับ .74 แล้วจึงได้นำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

เนตรนภา (2534) ได้สร้างแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสร้างจากแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981 cited by Tilden, 1985) เพื่อประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับการตอบสนอง ความต้องการ ด้านอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ 2) การได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่ามีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ 3) การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ 4) การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการ มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ 5) การได้รับการช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ คำตอบมี 5 ระดับ ซึ่งแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน และหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 20 ราย ได้ค่าตามความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.93 ต่อมาตริกา (2540) ได้นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ไปใช้วัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ใหญ่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยไม่ได้ปรับคำถาม แต่นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.87

#### *ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม*

ในการศึกษา ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เนื่องจากผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดมาใช้ในการประเมินความต้องการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเฮาส์ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์นั้นมี 4 ด้าน กล่าวคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการแสดงออกที่บ่งบอกความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความรัก การยกย่องนับถือ ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน จากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากโรคไตวาย

เรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และต้องรักษาไปตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะได้รับการเปลี่ยนไต จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วย จากสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม ทำให้ขาดความมั่นใจ รู้สึกท้อแท้ในชีวิต (วราภา, 2542) ต้องพึ่งพาเครื่องมือ พึ่งพานุเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งอาจชอบใจหรือไม่ชอบใจ แต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (ลีนา, 2546) ต้องอยู่ในภาวะจำยอมชีวิตไม่เป็นอิสระต้องถูกจำกัดอาหาร ต้องรับประทานยาหลากหลายชนิดต้องทนกับอาการข้างเคียงของยา ความผิดปกติของสภาพร่างกายผิวหนังคำค้ำเป็นขุย มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน รู้สึกไม่สุขสบาย (Gurklis & menke, 1995) การที่ต้องจำกัดน้ำ การมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ การมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่และเวลาที่จะไปเที่ยวพักผ่อนเนื่องจากต้องมาฟอกเลือด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตในงานอาชีพ (Baldree, Murphy & Power, 1982) ความผิดปกติทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง (เบญจมาภรณ์, 2543; Baldree, Murphy & Power, 1982; Eichel, 1986 cited by Fuchs & Scherber, 1988) สิ่งทีกล่าวมาทั้งหมดนี้จากการศึกษาพบว่าล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยไตวายที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งทีกล่าวมาเป็นเพียงบางส่วนของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยบางรายมี ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 20 ถึง 70 ที่มี ภาวะซึมเศร้า (Valderrabano, Jofre & Lopez-Gomez, 2001; Kimmel et al, 2000 cited by Salzberg & Hanes, 2004) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะเสี่ยงต่ออัตราการตายและอัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล (Kovac et al, 2002 cited by Salzberg & Hanes, 2004)

จะเห็นได้ว่าปัญหาผู้ป่วยมีมากมายทั้งปัญหาทางกายและปัญหาทางจิตใจซึ่งจะส่งผลถึงอารมณ์ของผู้ป่วยได้ทั้งนั้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจึงต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น ต้องการได้รับความใส่ใจ ต้องการความรักและความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจจากครอบครัว ต้องการการสัมผัสและความรู้สึกอบอุ่นใจไม่ว่าเหว ต้องการความปลอดภัย ต้องการการยอมรับการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการการผ่อนคลาย ฉะนั้นการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจปลอดภัย รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง เนื่องจากมีครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นคงทางอารมณ์มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสภาพของโรคร้ายไข้เจ็บซึ่งจะส่งผลไปถึงสภาพของร่างกาย

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสามารถนำไปแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ แหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวจึงจำเป็น การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาการดูแลสุขภาพของตนเอง การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม น่าจะเป็นข้อมูลสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ หรือการที่ครอบครัวช่วยเตือน

ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล การช่วยเหลือเมื่อต้องการติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาล เพื่อขอคำแนะนำสอบถามอาการและอธิบายปัญหาต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรค ประสบผลสำเร็จในการรักษา สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามอัธยาศัย

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย การยังคงบทบาทสำคัญ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากผลกระทบจากโรคทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองเป็นผู้ไร้ความสามารถ ต้องเป็นภาระของผู้อื่นทั้งในด้านค่าใช้จ่าย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า (วราภา, 2542) การได้รับการยอมรับยกย่องชมเชยจากบุคคลในครอบครัวเช่น จากสามี ภรรยา พ่อแม่หรือญาติ ตลอดจนการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น (น้ำเพชร, 2543) ทำให้ผู้ป่วยได้วางเรื่องซึ่งรักษาด้วยเครื่องไตเทียมรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคมทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมมีความพอใจในการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงในด้านการเงิน การให้เวลา แรงงาน และการบริการต่างๆ ในยามที่เจ็บป่วยรวมทั้งการสนับสนุนการช่วยเหลือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายผู้ป่วยลดลง ทำให้การช่วยเหลือตัวเองในด้านต่างๆ ลดลงด้วย หรือบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรืออาจจะต้องเปลี่ยนอาชีพ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟอรัร์รันส์และเพาเวอร์ การศึกษาของ อีแวนด์ พลาคล์ และบรายเอิน (Ferrans & Power, 1985; Evans, Blagg & Bryan, 1981 cited by Ferrans & Power, 1985) ที่พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มีงานทำเนื่องจากต้องถูกออกจากงาน ซึ่งจะมีผลทำให้สูญเสียรายได้ สูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Anger, 1975 cited by Stapleton, 1992; Stapleton, 1992; Fuchs & Schreirber, 1988) ในขณะที่รายจ่ายเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดสอดคล้องกับการศึกษา ของเบญจมาภรณ์ (2543) การศึกษาของ บาลดรี มัวร์ปี้ และเพาเวอร์ (Baldree, Murphy & Power, 1982) การศึกษาของ กูร์คลิสและแมนคี (Gurklis & menke, 1988) และการศึกษาของ ฟุชและเชอริเบอร์ (Fuch & schreuber, 1988) ที่พบว่าปัญหาค่าใช้จ่ายคือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจึงมีความต้องการ การสนับสนุนทางสังคม ในด้านทรัพยากรจากครอบครัว เช่น การสนับสนุนทางการเงิน เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง และต้องจ่ายอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตที่ผู้ป่วยยังต้องฟอกเลือด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้และต้องจ่ายเงิน

เอง ส่วนด้านการบริการต่างๆ เช่นการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน การจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค การช่วยเหลือในการทำงานบ้าน การช่วยสังเกตสิ่งผิดปกติต่างๆของร่างกาย การไปรับไปส่งหรือช่วยจัดรถรับส่งและช่วยดูแลในขณะที่ฟอกเลือด หรือเวลาที่ต้องพบแพทย์ตามนัด การช่วยเหลือเมื่อต้องการที่จะเดินทางไปเยี่ยมญาติหรือทำธุระ ช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับพักผ่อน การช่วยเหลือในเรื่องการออกกำลังกาย เป็นต้น ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนในสิ่งเหล่านี้มากน้อยตามสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยลงได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

#### *การให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว*

สังคมไทยมีลักษณะเป็นระบบเครือญาติเป็นสังคมที่ชอบช่วยเหลือ การช่วยเหลือกันภายในครอบครัวทำให้บุคคลในครอบครัวมีความผูกพันกัน รู้สึกอบอุ่น โดยเฉพาะเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ได้เหมือนก่อน หน้าที่หลักอย่างหนึ่งของสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวก็จะเข้ามารับบทบาทแทนบุคคลที่เข้ามารับบทบาทแทนและเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในครอบครัว อาจเป็น คู่สมรส บุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ เป็นพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน หรือไม่ได้อยู่ครัวเรือนเดียวกันกับผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยขาดคนดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย จะมีผลในทางที่ดีต่อผู้ป่วย เช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานของรุจิรา (2537) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนคือสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษา การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและครู พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น ของ ดวงฤทัย (2548) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งในหลายปัจจัย ที่ช่วยยับยั้งพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากการศึกษาเรื่องความรู้สึกรีดวิธีในการเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ของ กุร์คลิส และเมนคิ (Gurklis & Menke, 1995) พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลายคนมีความทุกข์ใจและเครียด ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนแหล่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคือบุคคลในครอบครัว

จะเห็นได้ว่าการมีครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆจะส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะ

เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย ในการเผชิญปัญหาช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น ผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมอาจเกิดอันตรายมีภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ฟอกเลือด ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ต้องจำกัดน้ำจำกัดอาหาร ต้องเดินทางไปฟอกเลือดอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ต้องไปอย่างสม่ำเสมอและต้องตรงต่อเวลา ซึ่งจะเห็นว่าข้อจำกัดทางด้านร่างกายมากมาย ซึ่งจะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจสังคมอารมณ์ตามมาอย่างต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งต้องใช้เงินจำนวนมากในการจ่ายค่าฟอกเลือดจึงต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งผลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ จะมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ ระบบการทำงานของร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการต่างๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ สมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วย

#### การรับรู้ (perception)

##### ความหมายและความสำคัญของการรับรู้

ความหมาย มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ไว้หลายความหมาย เช่น

การรับรู้ หมายถึงความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลซึ่งเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การตีความ และส่งผ่านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากประสาทสัมผัสและความจำ เป็นกระบวนการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว การรับรู้ยังมีความหมายต่อประสบการณ์ ต่อภาพลักษณ์ของความจริง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (King, 1981)

การรับรู้ ตามการให้ความหมาย ในพจนานุกรมอ็อกฟอร์ด หมายถึงความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจในความจริงของสรรพสิ่งและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ แสดงออกเป็นความคิด ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Wehmeier, 2000 อ้างตาม สวัสดิ์, 2546)

การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมาย สิ่งเร้า ที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกระลึกความหมายว่าเป็นอะไร (กันยา, 2544)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิด และจิตใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และแรงผลักดันการรับรู้ของบุคคลแต่ละคน เป็นการแสดงออกถึง

ความตระหนักในเรื่องต่างๆของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากภายนอกโดยทางประสาทสัมผัสและความจำ (กอบกุล.2526)  
จากคำจำกัดความที่หลายท่านได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยนำมาสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า

การรับรู้ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคล ซึ่งมีผลมาจากกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารของบุคคล ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยประสาทสัมผัส คือการ ได้เห็น การ ได้ยิน ความรู้สึก การสัมผัสผ่านทางสมอง ที่จะทำหน้าที่ในการรับสิ่งเร้าจัดหมวดหมู่ และแปลความ จากประสบการณ์ ความรู้ทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

#### *ความสำคัญ*

การรับรู้เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดต่อการแสดงออกของบุคคล ในด้านบริการสุขภาพ การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการ จะช่วยให้ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

#### *การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว*

ในที่นี้อาจจะสรุปได้ว่าการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวหมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีผลมาจากกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยและครอบครัว ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยประสาทสัมผัส คือการ ได้เห็น การ ได้ยิน ความรู้สึก การสัมผัสผ่านทางสมอง ที่จะทำหน้าที่ในการรับสิ่งเร้า จัดหมวดหมู่ และแปลความ จากประสบการณ์ ความรู้ทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว

การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับ ความต้องการของผู้ป่วย ได้วางเรื่องจริงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสำคัญ เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากพยาบาลที่ให้การดูแลขณะผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และมีโอกาสใกล้ชิดมากกว่าพยาบาล ครอบครัวจึงมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลช่วยเหลือ และให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยครอบครัวควรมีการรับรู้ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อจะช่วยให้สามารถตั้งเป้าหมายร่วมกัน อันเป็นที่ยอมรับทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีมีประสิทธิภาพสูงสุด

#### *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้*

การที่มนุษย์รับรู้สิ่งต่างๆได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ

ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ในที่นี้จะแบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยของการรับรู้ออกเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า (กันยา, 2544; กรรณิการ์, 2540 อ้างตาม สาวิตรี, 2546) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อน-หลัง มาก-น้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา กล่าวคือ

1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบประสาท สัมผัสทั้งห้าและสมอง หรือสติปัญญาของบุคคล ซึ่งถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป คือยสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ ดังนี้

ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต กระบวนการรับรู้ เมื่อรับสัมผัสแล้ว ต้องแปลเป็นสัญลักษณ์โดยอาศัยความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ถ้าหากไม่มีความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีตในเรื่องนั้นมาก่อน ก็ย่อมจะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ต่างๆหรือภาพแตกต่างกันออกไปได้

ความต้องการ ความปรารถนา หรือแรงขับ ถ้าบุคคลมีความต้องการหรือสนใจต่อสิ่งใด ก็จะมีแนวโน้มที่จะสังเกตพิจารณาสิ่งนั้นๆอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะช่วยให้แปลความหมายและรับรู้อย่างถูกต้อง

สภาพของจิตใจ หรือภาวะของอารมณ์ ขณะอารมณ์ดีบุคคลจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนักการแปลความหมายย่อมจะดีและถูกต้องขึ้น แต่ถ้าหากอยู่ในสภาวะอารมณ์ไม่ดีมักจะมองอะไรไม่ชอบใจไปหมด สภาพของอารมณ์ของบุคคลจึงอาจทำให้การรับรู้ของบุคคลเบี่ยงเบนไป

เจตคติ เป็นผลรวมของความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น ทำให้มีผลต่อการแปลความหมายของการรับรู้

อิทธิพลของสังคมสภาพความเป็นอยู่ของสังคมและวัฒนธรรม ปทัสถาน จารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของบุคคล ทำให้บุคคลในแต่ละกลุ่ม รับรู้สิ่งต่างๆแตกต่างกันออกไป

ความตั้งใจ ที่จะรับรู้และความสนใจ คนเราจะเลือกรับรู้ ไม่ได้รับรู้ในทุกสิ่งทีผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส

ความสนุกสนานเพลิดเพลินมีผลต่อการรับรู้ เพราะเมื่อมีความสนุกสนานก็จะรู้สึกสบายใจช่วยทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้เร็วและได้ดี

แรงจูงใจมีผลต่อการรับรู้ แรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ในสิ่งใด จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี

คุณค่าและความสนใจมีผลต่อการรับรู้ เมื่อเห็นคุณค่าก็เพิ่มความสนใจใส่ใจต่อการที่จะรับรู้

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจและความตั้งใจมากน้อยเพียงใดหรือไม่ ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ความเข้ม ขนาด ความดัง ความสว่าง การกระทำซ้ำๆ และการเคลื่อนไหว

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ซึ่งจะส่งผลถึงด้าน จิตใจ สังคม เศรษฐกิจเป็นอย่างมากจึงมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกในการที่จะสอบถามถึงความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ในการประเมินทั้งการรับรู้ของผู้ป่วย และการรับรู้ของครอบครัว เนื่องจากผู้ให้และผู้รับควรมีการรับรู้ที่ตรงกัน เพื่อผู้รับจะได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ ซึ่งผลของการได้รับการสนับสนุนตรงกับความต้องการจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่า ทำให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับกับผู้ให้ ในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนมากจะพบว่าผู้ให้จะมีการรับรู้ว่าคุณค่าได้ให้สูงกว่าการรับรู้ของผู้รับ ไม่ว่าจะศึกษาในระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น การศึกษาของจิตติมา (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ ชุตติมา (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลจะสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย และสนับสนุนการศึกษาของจินตนา (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ สลิมพบว่า พยาบาลรับรู้การปฏิบัติของตนเองต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่า

การรับรู้ของผู้ป่วยมุสลิม หรือการศึกษาระหว่างพยาบาลกับญาติ เช่นการศึกษาของ เว็กเนอร์ (Wagner, 1995) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความต้องการด้านจิตสังคมของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเปรียบเทียบกับตามการรับรู้ของพยาบาลและของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยมีการรับรู้ความต้องการมากกว่าที่พยาบาลรับรู้ หรือศึกษาในผู้ป่วยกับญาติ เช่นการศึกษา ของสุนันทา (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและผู้ให้การดูแล ซึ่งพบว่า การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย