



ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถ  
ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ  
Effects of Utilization of Care Package for Muslim Older Adults With Stage 4  
Chronic Kidney Disease on Caregivers' Ability in Caring and  
Functional Abilities of Older Adults

ทัศนียา ไข่มวย

Thussaneeya Kuiburd

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ

**ผู้เขียน** นางสาวทัศนียา ไช้บัวช

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)	..... ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์)
	..... กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)
<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม</b>	
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)	..... กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)
	..... กรรมการ (ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวทัศนียา ไช้บวช)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวทัศนียา ไช้บวช)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ
ผู้เขียน	นางสาวทัศนียา ไช้บัวช
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จะเริ่มมีภาวะของเสียคั่ง มีความไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรลัยต์ หรือกรดต่าง อาจมีภาวะซีดร่วมด้วย ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล จำนวน 25 ราย และผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 25 ราย ที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้แก่ (1) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล (2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (3) แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ (4) แผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 ส่วนเครื่องมือที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ คือ แบบประเมินบาร์เทลเอ็ดดีแอล โดยนำไปตรวจสอบด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) จากนั้นนำค่าที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีคู่ และสถิติวิลคอกชัน

ผลการวิจัย พบว่า

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแลหลังการนำใช้ชุดการดูแลไปใช้สูงกว่าก่อนนำชุดการดูแลไปใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หลังการได้รับการดูแลตามชุดการดูแลสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีลักษณะเฉพาะกับบริบทของมุสลิม สามารถเพิ่มการรับรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้

<b>Thesis Title</b>	Effects of Utilization of Care Package for Muslim Older Adults With Stage 4 Chronic Kidney Disease on Caregivers' Ability in Caring and Functional Abilities of Older Adults
<b>Author</b>	Miss Thussaneeya Kuiburd
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2014

### ABSTRACT

Stage 4 chronic kidney disease showing the development of azotemia; fluid, electrolytes or acid-base balance disorders; and likelihood of anemia condition affects the physical abilities of Muslim older adults and can lead to declining mental health. This study was a quasi-experimental research aimed to determine the effects of utilization of care package for Muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease on caregivers' ability in caring for older adults, and older adults' functional abilities. The sample was a group of twenty-five caregivers and twenty-five Muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease being treated in the Outpatient Department of Kidney Clinic, Narathiwassrajaganarindra Hospital, Narathiwat Province, from May to August 2014. The research tool was the care package for Muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease consisting of (1) a Nurses' Handbook to promote the caregivers' ability in caring for older adults; (2) a Caregivers' Handbook to maintain the functional ability of the muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease; (3) a Lesson Plan for Nurses' to promote the caregivers' ability in caring for older adults; and (4) a Pamphlet for Nurses' to promote the caregiver's ability in caring for older adults, having passed the content validity from specialists with CVI of 1.0. The data collection tool was the evaluation form of caregivers' ability, having passed the consistency test of Cronbach's Alpha Coefficient at 0.96 and the reliability test of Barthel ADL Index's test-retest. The test results were used to compute the Pearson Correlation Coefficient giving a value of 0.98 together with data analysis using descriptive statistics, paired t-test and Wilcoxon test.

The result showed that:

The average of the acquisition of the caregivers' ability in caring for the Muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease after utilization of the care package was significantly higher than before utilization ( $p < .001$ ).

The average of the functional ability of the Muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease after being treated under the care package was significantly higher than that before utilization ( $p < .001$ ).

In conclusion, these research results showed that the care package for Muslim older adults with stage 4 chronic kidney disease which is specific for Muslims can improve perceived caregivers ability in caring and also improve functional abilities of Muslim older adults.



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ .....	(14)
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์การวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
<b>บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>13</b>
โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุและการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	13
โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ.....	13
สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ.....	14
การดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	15
ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อผู้สูงอายุมุสลิมและผู้ดูแล.....	18
ผลกระทบด้านร่างกาย.....	18
ผลกระทบด้านวิถีชีวิตและความสามารถในการทำหน้าที่.....	21
ผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ.....	21
ผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจ.....	22
ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังต่อผู้ดูแล.....	22

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	23
การดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	23
บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	37
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4	38
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ.....	41
ความหมายและองค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ	41
ปัจจัยที่มีผลต่อการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่และการป้องกัน	
ความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	45
การใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง	
ระยะที่ 4.....	49
แนวคิดและองค์ประกอบของการจัดการรายกรณี.....	49
บทบาทของพยาบาลและกระบวนการทางการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการ	
รายกรณี.....	50
การพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณีในการดูแลเพื่อส่งเสริม	
ความสามารถของผู้ดูแลในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่	
ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4.....	54
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	77
ผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	93
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	93
เอกสารอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก.....	105
ก การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	106
ข เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	108
ค เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	125
ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	167
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	170
ประวัติผู้เขียน.....	171

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (N = 25).....	78
2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง (N = 25)....	80
3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลก่อนและ หลังใช้ชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล (N=25).....	82
4 ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล (N=25).....	82
5 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรื้อรังระยะที่ 4 ในระยะก่อนการและหลังใช้ชุดการดูแล (N=25).....	83
6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รายด้าน 10 ด้าน.....	84
7 จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนหลังการใช้ชุดการดูแล (N = 25) .....	168
8 จำนวน และร้อยละการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของ ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังใช้ชุดการดูแลโดยรวม (N = 25) .....	168
9 ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังใช้ชุดการดูแลรายบุคคล (N = 25)....	169

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โรคไตเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุสตรี จากการศึกษาแบบสำรวจในสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านที่ประชากรร้อยละ 95 นับถือศาสนาอิสลาม พบผู้สูงอายุสตรีป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ถึงร้อยละ 12.6 ซึ่งโรคไตเรื้อรังยังเป็นโรคลำดับที่ 6 ใน 10 อันดับโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุสตรี (Leila, Parviz, Maryam, Alieza, Hamideh, & Jamshid, 2013) และจากการศึกษาในประเทศปากีสถาน พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จนถึงวัยสูงอายุป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังถึงร้อยละ 15 ต่อประชากรล้านคน โดยปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุสตรี ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและการไม่ออกกำลังกาย (Alam, Amanullah, Baig-Ansari, Lotia-Farrukh, & S Khan, 2014; Hosseini, Cumming, Sajjadi, & Bijani, 2011) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ พบว่าความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 มีถึง 18.3 % เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [Thai-SEEK Project], 2553) โดยปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ อายุที่เพิ่มขึ้น โรคหัวใจในไต และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย ไม่ควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาสมุนไพรจนทำให้ไตวาย (Ingsathit et al., 2010) สำหรับสถิติผู้สูงอายุสตรีที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในปี 2554-2556 มีจำนวน 35.82 %, 35.85 % และ 36.11 % ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (ทะเบียนผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2554-2556)

เมื่อการดำเนินของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4 อัตราการกรองไตลดลงอย่างมาก คืออยู่ในช่วง 15-29 มล.ต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร (อดิพรและธีรยุทธ, 2555) ในระยะนี้ผู้สูงอายุอาจมีของเสียคั่งสูงขึ้น ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซีด มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือมีอาการคันตามผิวหนังตามมา (เกรียง, 2550; อรวมน, 2554) และเมื่อร่างกายแสดงอาการดังกล่าวอาจทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุลดลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย (Feng, Yap Yeoh, & Ng, 2012) ซึ่งประเมินได้จากการที่ผู้สูงอายุอาจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกายได้ลดลง

ด้านโภชนาการอาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ด้านการขับถ่ายอาจมีปัสสาวะน้อยกว่าปกติ ทำให้มีภาวะน้ำเกิน หรือมีปัญหาท้องผูก ท้องเสีย ด้านผิวหนังมีอาการผิวแห้ง คัน ด้านโรคร่วม อาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น มีภาวะซีด มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ยูวดี, 2553; Elliott, 2012) ส่วนด้านจิตใจ อาจมีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยทางกายทำให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้ดูแลตามมา (ผ่องศรี, 2553)

ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยเฉพาะผู้สูงอายุมุสลิมที่มีวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ และมีหลักคำสอนที่ยึดถือเคร่งครัดตามหลักศาสนาว่าบุตรหลานและคู่สมรสต้องให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทั้งในเวลาปกติและเวลาเจ็บป่วย (คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552; Hussain, 2013) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมุสลิมป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังและเข้าสู่ระยะที่ 4 จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการควบคุมอาหารและน้ำ การรับประทานยา การออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับไขมันในเลือด ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อชะลอการเสื่อมของไต (มยุรี, 2551) และคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ ทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากถ้าปล่อยให้ไตเสื่อมจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมุสลิมเป็นอย่างมาก อาจปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาได้ลดลง เช่น การไปละหมาดที่มีสยิด การปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนา การเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถ้าผู้สูงอายุมุสลิมไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้ลดลงอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ในต่างประเทศเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลอาการต่างๆ ที่เกิดจากโรคไตเรื้อรัง (Leipzig et al., 2011; Phoon, 2012) สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2552) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีทั้งหมด 17 แนวทาง นอกจากนี้ยังมีการสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาล สกนนคร (ศิริยุสม์, 2553) เพื่อทำการคัดกรอง วินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง ชะลอการเสื่อมของไต และการติดตามส่งต่อผู้ป่วยโรคไต ส่วนในปี 2555 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำคู่มือต่อยอดจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรัง ปี 2552 เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นโดยมีการเพิ่มรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังให้มีความครอบคลุมมากขึ้น แต่ผู้วิจัยพบว่า คู่มือหรือแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นในประเทศไทยทั้งหมด ยังขาดเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ที่มีการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายตามวัย และเสื่อมถอยจากผลกระทบที่มาจากโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังไม่พบคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่จัดทำสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นมุสลิมที่ต้องอาศัยความเฉพาะในการดูแล ที่สำคัญคู่มือหรือ

แนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นยังไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติกับผู้รับบริการที่เป็นมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ต้องการชุดการดูแลที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ

สำหรับการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถ ในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ พบว่ามีการนำแนวทางจากแนวคิดการดูแลเพื่อป้องกันความเสื่อมถอย ของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004; 2007) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะกลั้นปัสสาวะ และอุจจาระไม่อยู่ มีผลกดทับ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัลไซเมอร์ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น เพื่อ ป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีองค์ประกอบใน การดูแล 5 ด้าน คือ (1) การรับรู้และสุขภาพทางอารมณ์ (cognition & emotional health) (2) การเคลื่อนไหว และการดูแลตนเอง (mobility, vigour & self-care) (3) การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ (continence) (4) ภาวะโภชนาการ (nutrition) และ (5) ความสมบูรณ์ของผิวหนัง (skin integrity) หลังนำไปใช้ พบว่าสามารถป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุได้ผล ซึ่งแนวคิด ดังกล่าวมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีความเสื่อมถอยตามวัยและจากโรคเรื้อรัง น่าจะนำมา ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้ผลเช่นกัน และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่นำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่

นอกจากนี้จากการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมา พบ การศึกษาของบุญคำย (2553) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติ สืบต่อกัน การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีแบบแผนทำให้ ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ และการศึกษาของสุภาพ (2553) ซึ่ง ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร พบว่า ผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง การเสื่อมตามวัย และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบริโภค อาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาข้อมูล ด้านพฤติกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมที่ป่วยด้วย โรคไตเรื้อรัง ที่มีความเสื่อมถอยตามวัยและมีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลกระทบ จากโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมของผู้ดูแลและ ทีมบุคลากรทางการแพทย์

ผู้วิจัยจึงทำศึกษานำร่องเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 5-10 เดือน ธันวาคม 2556 เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างและพัฒนาชุดการดูแลเพื่อ



ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยผู้วิจัยทำการพูดคุย สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง จำนวน 4 ราย ผู้ดูแล จำนวน 4 ราย และ พยาบาลประจำคลินิกโรคไต ที่เป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2 ราย ผลการศึกษา นำ ร่องพบว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต้องมารับการรักษาซ้ำ เนื่องจาก ผู้สูงอายุไม่ยอมปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ไม่บริโภคอาหารตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ เพราะรายการอาหารที่แนะนำไม่เป็นที่รู้จักและไม่นิยมบริโภค คำแนะนำบางอย่างไม่สอดคล้องกับ หลักปฏิบัติทางศาสนา เช่น การแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก เป็นต้น ส่วน ปัจจัยด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่บ้าน ทำให้ขาด ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าเอกสารที่พยาบาลแจกให้เนื้อหาเข้าใจยาก และไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวมุสลิม ขาดคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มี เอกลักษณะเฉพาะ เช่น การละหมาด การออกกำลังกายตามวิถีของมุสลิม หลักการบริโภคอาหารและ ยาในเดือนที่ถือศีลอด และขาดคำแนะนำในการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณที่ต้องอยู่บนหลักศาสนา ส่วนปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์จากการสังเกต พบว่า ยังใช้กระบวนการให้ความรู้แบบเดิม ไม่มี แบบแผนที่ชัดเจน ขาดการทำงานเป็นทีม ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังให้ได้ประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการติดตามต่อเนื่อง และให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิก ในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การดูแลครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ศิริพันธุ์, 2554)

นอกจากนี้จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ยังมีความรุนแรง ต่อเนื่อง ทำให้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างยากลำบาก ดังนั้นการให้บริการ ทางด้านสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่ผู้รับบริการอาจไม่สะดวกในการมารับการตรวจรักษาบ่อยๆ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถ ติดตามเยี่ยมบ้านได้ การมีชุดการดูแลที่ส่งเสริมความรู้ความสามารถให้แก่ผู้ดูแล และผู้สูงอายุจึงมี ความสำคัญ และการมีกระบวนการจัดการของพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีแบบแผนชัดเจนในการให้ คำปรึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยถือว่ามีค่าเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้รับ บริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (ศิริพันธุ์, 2554; ศิริอรและพิเชต, 2556) ซึ่งที่ผ่านมาพบการศึกษา หลายการศึกษาที่ต้องการหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่กล่าวมา เช่น การศึกษางานวิจัยอย่างเป็นระบบ ของทองและคณะ (Tong, Sainsbury & Craig, 2008) พบว่า มี 3 การศึกษาที่ผู้ดูแลต้องการให้พยาบาล ส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่บ้าน และมี 2 การศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแล ต้องการ ใ้คู่มือที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และจากการศึกษาของสุธาสินี (2554) ที่ทำการศึกษากับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุมุสลิมรวมอยู่ด้วย พบว่า การให้คู่มือสำหรับผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค และมีคู่มือสำหรับสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมควบคุมโรคแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของจิราภรณ์และเจียมจิต (2554) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มาพอกไต ด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีแบบแผนเป็นรายบุคคล ร่วมกับการมีคู่มือการดูแลตนเองให้ที่บ้าน มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แต่การจัดการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับการส่งเสริมความสามารถให้แก่ผู้ดูแล ในการช่วยดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และที่สำคัญควรมีระบบ การจัดการที่มีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ต้องมีความรู้ กันไป (อรรวรรณ, 2557)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระบบการจัดการของพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้เป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลและ ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแล้วประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การศึกษาของอุษา (2554) ที่นำ การจัดการรายกรณีไปทดลองใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการเพิ่มความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถ ในการดูแลตนเองสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีการนำการจัดการรายกรณีไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมโรคให้อยู่ในระยะสงบ ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ โดยไม่จำเป็น และได้รับบริการต่อเนื่องที่มีคุณภาพ (ศิริอรและพิเชต, 2556)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไต เรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของ ผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำ หน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004; 2007) ซึ่งมีการศึกษามาแล้วว่า ใช้ได้ผลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีความเสื่อมถอยตามวัยและผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยนำ การจัดการรายกรณี (case management) เข้ามาเป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลในการนำชุดการดูแลไปใช้ เนื่องจากการจัดการรายกรณีเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่เน้นกระบวนการความร่วมมือของทีมสุขภาพ ในการประเมินปัญหา วางแผน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการติดต่อประสานการทำงานร่วมกันแบบ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลตามความจำเป็นอย่างมีคุณภาพ (ศิริอรและพิเชต, 2556) และพยาบาลรวมทั้งทีมสุขภาพมีแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุมุสลิม ที่ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี ทำให้ได้ชุด การดูแลที่สร้างขึ้น มีแนวโน้มสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด และส่งผลให้ผู้ดูแล และผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โดยศึกษาเปรียบเทียบ

1. ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล
2. ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแล

## คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการใช้ชุดการดูแลหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 คงที่หรือสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามชุดการดูแลหรือไม่

## กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004) ปรับปรุงล่าสุดในปี 2007 มาใช้ในการสร้างชุดการดูแล ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีปัญหาของโรคไม่ซับซ้อน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) การรับรู้และสุขภาพทางอารมณ์ (cognition & emotional health) (2) การเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง (mobility, vigour & self-care) (3) การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ (continence) (4) ภาวะโภชนาการ (nutrition) และ (5) ความสมบูรณ์ของผิวหนัง (skin integrity) ซึ่งที่ผ่านมามีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีความเสื่อมถอยตามวัย เช่น มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ มีแผลกดทับ และใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัลไซเมอร์ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลมาจากวัยและโรค ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ประสบความสำเร็จในการนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ (AHMAC, 2007) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีอาการเสื่อมถอยตาม

วัยและมีผลกระทบที่มาจากโรคไตเรื้อรัง ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเสี่ยงของความสามารถในการทำหน้าที่ในด้านร่างกายและมีผลต่อสภาพจิตใจ การนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการดูแลน่าจะได้ผลเช่นเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ปรับหัวข้อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาชุดการดูแลเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยเพิ่มการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม ซึ่งอยู่ในการดูแลด้านที่ 5 ของเนื้อหาภายในชุดการดูแลในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคร่วมต่างๆ ซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแล จึงควรมีเพิ่มเนื้อหาในด้านดังกล่าวขึ้นมา เพื่อป้องกันผลกระทบจากภาวะโรคร่วมที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุได้ โดยชุดการดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย (1) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล (2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (3) แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ (4) แผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยเนื้อหาประกอบการดูแลใน 6 ด้าน คือ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย (3) การขับถ่าย (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ และผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management) เข้ามาเป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลในการนำชุดการดูแลไปใช้ในกระบวนการส่งเสริมความสามารถให้ผู้ดูแล เนื่องจากที่ผ่านมาได้มีการนำการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเริ่มต้นที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่าหลังการนำการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลทุกด้านที่สูงขึ้น (ศิริอรและพิเชต, 2556)

การจัดการรายกรณี ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการนำชุดการดูแลไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

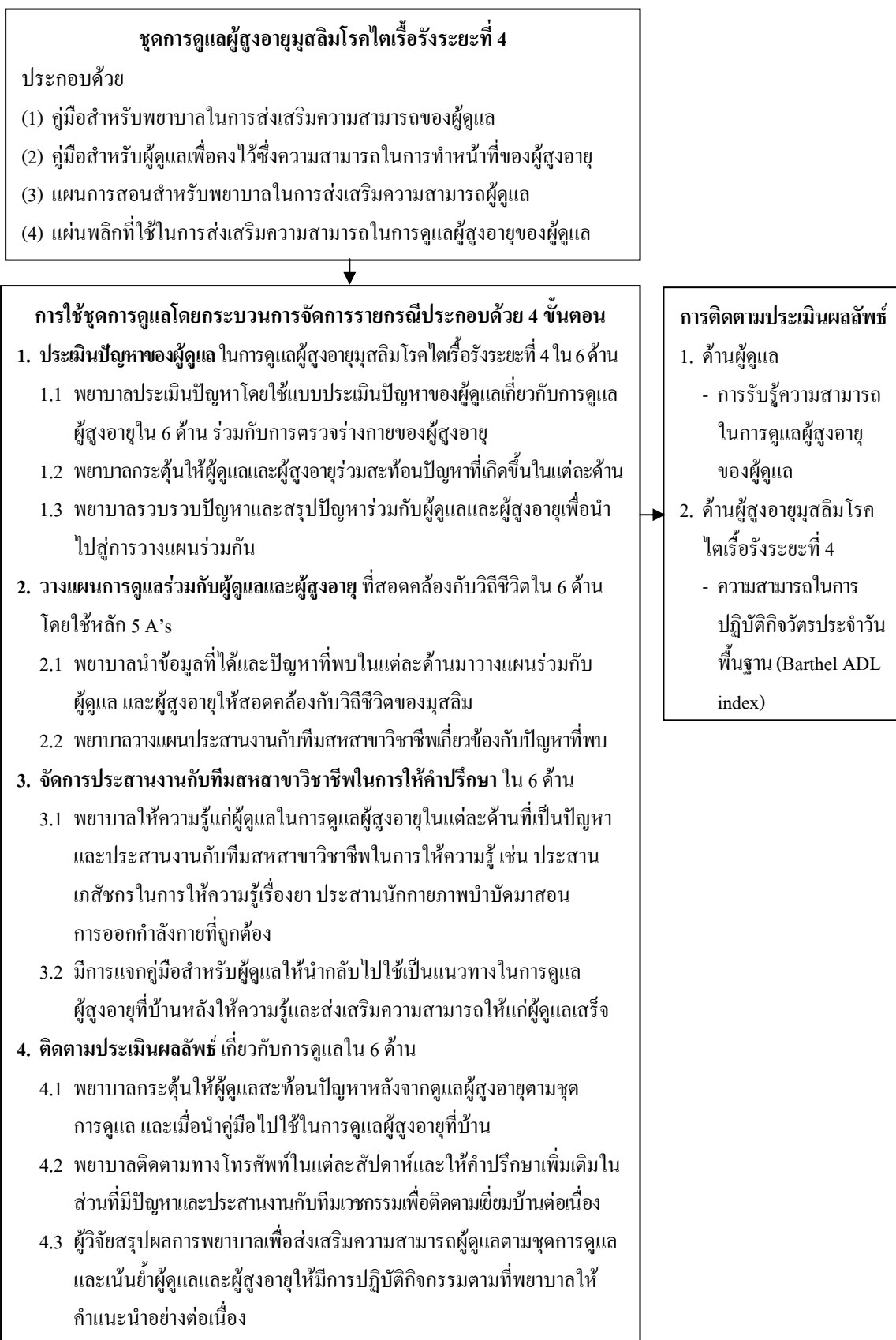
1. ประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยประเมินจากแบบสอบถามปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำการพูดคุยสัมภาษณ์และสอบถามถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพใน 6 ด้าน ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ศึกษาประวัติการรักษา การไข้ยา ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนหาแนวทางในการให้การดูแล โดยยึดความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นหลัก

2. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิต ใน 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลมีการจัดการตนเอง ตามหลัก 5 A's (The National Guideline Clearinghouse, 2007 อ้างตาม ณัฐธิดา, 2554) ประกอบด้วย (1) การประเมิน (assess) (2) การให้

คำแนะนำ (advise) (3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) (4) การให้การช่วยเหลือ (assist) (5) การติดตามประเมินผล (arrange)

3. จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาร่วมกันใน 6 ด้าน โดยมีผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา พยาบาลคลินิกโรคไตให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การจับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ เกศขจรมา ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา และประสานทีมเวชกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้าน ต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการวิจัยเพื่อให้การดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยในส่วนของผู้ดูแลประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลจากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL index) โดยประเมินก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 และนัดมาพบที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินปัญหาระหว่างนำชุดการดูแลไปใช้ นอกจากนี้มีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6 และ 7 และในสัปดาห์ที่ 8 นัดมาพบที่โรงพยาบาลเพื่อสรุปผลของการใช้ชุดการดูแล และให้ทีมเวชกรรมติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ

## นิยามศัพท์

ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หมายถึง คู่มือและเอกสารที่ผู้วิจัยได้สร้างเป็นชุดการดูแล โดยพัฒนามาจากแนวคิดการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004) ปรับปรุงล่าสุดในปี 2007 ที่จะนำมาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยชุดการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย (1) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล (2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (3) แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ (4) แผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งชุดการดูแลนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ในการศึกษาผลการนำไปใช้ ซึ่งเนื้อหาภายในชุดการดูแล ประกอบด้วย การดูแลใน 6 ด้าน คือ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย (3) การขับถ่าย (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ และผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management) เข้ามาเป็น กลยุทธ์สำหรับพยาบาลในการนำชุดการดูแลไปใช้ ในกระบวนการส่งเสริมความสามารถให้ผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุใน 6 ด้าน โดยประเมินในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8 ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตโรค จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์มาจากแนวคิดการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อให้การวางแผนการดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิตใน 6 ด้าน ในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8 ขั้นตอนที่ 3 จัดการให้คำปรึกษาโดยประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษาใน 6 ด้าน ในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8 และขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยจะมีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 3 5, 6 ,7 ส่วนสัปดาห์ที่ 4 และ 8 นัดมาพบที่โรงพยาบาลตามนัดเพื่อประเมินผล

การประเมินผลคุณภาพการนำชุดการดูแลไปใช้ หมายถึง การประเมินประสิทธิภาพในการนำชุดการดูแลไปใช้ ได้แก่ (1) ประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล ใน 6 ด้าน โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 34 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับคะแนนของคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับมาก และระดับมากที่สุด เพื่อเป็นการวัดระดับการรับรู้ความสามารถใน

การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ (2) การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หมายถึง การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานว่าคงที่ ดีขึ้นหรือลดลง ก่อนและหลังการนำชุดการดูแลไปใช้วัดโดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL index) ของมาร์โฮนีและบาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965) ที่แปลเป็นภาษาไทย และปรับโดย สุทธิชัยและคณะ (2542) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 10 ด้าน คะแนนรวม 0-20 คะแนน สำหรับระดับการให้คะแนน แบ่งตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ดังนี้ คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาคัดอื่นทั้งหมด 5-8 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาคัดอื่นอย่างมาก 9-11 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาคัดอื่น ตั้งแต่ปานกลางถึงมาก มากกว่า 12 หมายถึง ต้องพึ่งพาคัดอื่นน้อย โดยคะแนนที่มากขึ้น หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ดีขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล ทำการศึกษาในผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกไต ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส ซึ่งได้ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2557

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลและทีมสุขภาพได้มีแนวทางเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุและการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
  - 1.1 โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ
  - 1.2 สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ
  - 1.3 การดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
2. ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อผู้สูงอายุมุสลิมและผู้ดูแล
  - 2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย
  - 2.2 ผลกระทบด้านวิถีชีวิตและความสามารถในการทำหน้าที่
  - 2.3 ผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ
  - 2.4 ผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจ
  - 2.5 ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังต่อผู้ดูแล
3. แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
  - 3.1 การดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
  - 3.2 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
  - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
    - 3.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล
    - 3.3.2 การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล
4. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ
  - 4.1 ความหมายและองค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ
    - 4.1.1 ความหมายของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ
    - 4.1.2 องค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ
  - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่และการป้องกันความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

5. การใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
  - 5.1 แนวคิดของการจัดการรายกรณี
  - 5.2 องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี
  - 5.3 บทบาทของพยาบาลและกระบวนการทางการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี
  - 5.4 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

## โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุและการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

### โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ

โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตผิดปกติ ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสียออกจากร่างกาย และไม่สามารถทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างของร่างกาย โดยค่าอัตราการกรองของไต น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร นานติดต่อกันนาน 3 เดือน ซึ่งอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้ มีการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นเบาหวานที่ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 500 มิลลิกรัมต่อวัน มีระดับครีตินินในซีรัมสูงกว่าปกติ หรือตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ รวมทั้งตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้าง หรือพยาธิสภาพจากผลการเจาะเนื้อเยื่อไต (อติพรและธีรยุทธ, 2555; National Kidney Foundation [NKF], 2002)

การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง แบ่งตามค่าอัตราการกรองของไต ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 5 ระยะ ดังนี้ (อติพรและธีรยุทธ, 2555; NKF, 2002)

ระยะที่ 1 ไตผิดปกติ และอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ปกติ หรือเพิ่มขึ้น  $> 90$  % ระยะนี้เป็นระยะที่ไตได้รับความเสียหาย แต่อัตราการกรองของไตยังคงเป็นปกติ และผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

ระยะที่ 2 ไตผิดปกติและอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ลดลงเล็กน้อย 60-89 % เป็นระยะที่ไตได้รับความเสียหาย และอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยที่ตรวจพบทางห้องปฏิบัติ เช่น การตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

ระยะที่ 3 ไตเริ่มทำงานลดลง 1 ใน 2 ส่วน หรืออัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ลดลงปานกลาง 30-59 % เป็นระยะที่ไตได้รับความเสียหายปานกลาง ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการผิดปกติให้เห็น เช่น มีภาวะซีด มีอาการขอโรคทางกระดูก

ระยะที่ 4 ไตเริ่มทำงานได้น้อย 1 ใน 4 ส่วน หรืออัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ลดลงมาก 15-29 % เป็นระยะที่ไตได้รับความเสียหายอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติให้เห็นอย่างชัดเจน มีอาการอ่อนเพลีย ซีด เหนื่อย มีอาการคันตามผิวหนัง เป็นต้น

ระยะที่ 5 ในระยะนี้ไตจะทำงานได้น้อยกว่า 15 % ไตวายระยะสุดท้ายการกรองของไตจะลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะยูริเมีย และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดเป็นกรด น้ำท่วมปอด การดูแลรักษาต้องเตรียมตัวล้างไต หรือผ่าตัดเพื่อปลูกถ่ายไต

สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่การทำงานของไตผิดปกติ ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสียออกจากร่างกายและไม่สามารถทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างของร่างกาย โดยค่าอัตราการกรองของไตลดลงอย่างมาก มีค่าอัตราการกรองเท่ากับ 15-29 มิลลิเมตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการผิดปกติให้เห็นอย่างชัดเจน มีอาการอ่อนเพลีย ซีด เหนื่อย มีอาการคันตามผิวหนัง ตามมา

### สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ

สำหรับสาเหตุของภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมตามวัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของไต และหลอดเลือดของไต โดยพบว่าส่วนประกอบของไตเสื่อมด้านโครงสร้างของไต 3 ส่วน ได้แก่ โกลเมอรูล่า หลอดฝอยไต และเซลล์ที่อยู่รอบๆ หน่วยไต ซึ่งพบในช่วงอายุ 60-74 ปี ขนาดของไตจะเล็กลง 20-30 เปอร์เซ็นต์ และเมื่ออายุ 75 ปี อัตราการกรองของไตจะต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว 50 เปอร์เซ็นต์ ไตมีปริมาตรและน้ำหนักและจำนวนของโกลเมอรูลัสลดลง และพบการหนาตัวของเยื่อผนังไตบริเวณโกลเมอรูลัสลดลง เลือดที่ผ่านไตบริเวณคอร์เทกซ์ (cortex) มีปริมาณลดลง เส้นเลือดจะมีการสะสมของสารไฮยาลิน (hyaline) และไขมันหลอดเลือดมีขนาดขยายขึ้นเกิดการบวมและความยาวลดลง ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปที่ไตและอัตราการกรองที่ไตลดลงมากขึ้น เมื่อไตถูกทำลายเป็นเวลานานจนไม่สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้ โดยหน่วยไตจะค่อยๆ ถูกทำลายจนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ (อรุณศรี, 2552; ยวดี, 2553) ส่วนปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเกาต์ นิ่วในไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การรับประทานยาสมุนไพร การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น (ยวดี, 2553;

Alam et al, 2014; Hosseini et al, 2011) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้ไตของผู้สูงอายุ ดำเนินเข้าสู่ภาวะไตวายในที่สุด

#### การดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

สำหรับการกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ต้องดูจากค่าการทำงานของไต (Glomerular Filtration Rate; GFR) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555) ซึ่งค่าการทำงานของไต (GFR) คือ อัตราการกรองของเลือดที่ผ่านไตออกมาเป็นน้ำปัสสาวะ และใช้ เป็นค่าวัดการทำงานของไต ในปัจจุบันค่านี้ถูกประมาณจากการคำนวณตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ระดับค่าครีตินินในเลือด เพศ และอายุของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สูตร CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaborating) เรียกว่า การประเมินค่าอัตราการกรองไต (estimated GFR; eGFR) โดยค่าปกติอยู่ที่ประมาณ 100 มล.ต่อนาที (ในกรณีไตทำงาน 100%) ดังนั้นค่าที่ได้จากการคำนวณ ออกมาจะใกล้เคียงกับเปอร์เซ็นต์การทำงานของไต (อติพรและธีรยุทธ, 2555)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ใช้การประเมินค่าอัตราการกรองไต (estimated GFR; eGFR) โดยใช้สูตร CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaborating) ของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) มาใช้ในการประเมินค่าอัตราการกรองไตผู้ป่วยสูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องจากทางโรงพยาบาลเห็นตรงกันตามสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยว่า เป็นสูตรที่ใช้เป็นมาตรฐานสากล มีตัวแปรในการคำนวณที่แม่นยำ ค่าที่ได้จากการคำนวณออกมา จะใกล้เคียงกับเปอร์เซ็นต์การทำงานของไต ได้รับการยอมรับว่า ทำนายค่าการทำงานของไตได้สูงกว่า GFR จริงๆ ประมาณ 10-20% ซึ่งมีรายละเอียดในการคำนวณ ดังนี้

เพศ	ระดับ serum creatinine (mg/dl)	ค่า GFR
หญิง	< 0.7	GFR = 144 (SCr/0.7) <sup>-0.329</sup> (0.993) Age
	> 0.7	GFR = 144 (SCr/0.7) <sup>-1.209</sup> (0.993) Age
ชาย	< 0.9	GFR = 141 (SCr/0.7) <sup>-0.411</sup> (0.993) Age
	> 0.9	GFR = 141 (SCr/0.7) <sup>-1.209</sup> (0.993) Age

ในกรณีที่ไม่สามารถคำนวณด้วยสูตร CKD-EPI ได้ สามารถประเมิน creatinine clearance (CCr) ได้จากสูตรของ Cockcroft-Gault equation โดยปรับมาตรฐานด้วยค่าพื้นที่ผิวกาย  $1.73 \text{ m}^2$  ดังนี้

$$\text{CCr (ml/min)} = \frac{(140 - \text{อายุ}) \times \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{Scr} \times 72} \times 0.85 \text{ (ถ้าเป็นผู้หญิง)}$$

สูตรค่าพื้นที่กาย (body surface area-BSA) สูตร Mostler ( $\text{m}^2$ )

$$= \sqrt{(\text{Height (cm)} \times \text{Weight (kg.)}) \div 3600}$$

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี น้ำหนัก 72 กิโลกรัม สูง 170 เซนติเมตร ที่มีค่า serum creatinine 1.5 mg/dl คำนวณ ค่า  $\text{CCr} = 53.3 \text{ ml/min}$ . ค่า  $\text{BSA} = 1.68 \text{ m}^2$

ดังนั้น Adjusted  $\text{CCr} = (53.3 \times 1.73) / 1.68 = 54.8 \text{ มล./นาที/1.73 ตารางเมตร}$

ซึ่งการประเมินค่าอัตราการกรองไต (estimated GFR: eGFR) จะใช้เป็นค่ามาตรฐานในการจำแนกระยะคัดกรองและให้กำหนดแนวทางการรักษาผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรัง เพื่อส่งต่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป (อดิพรและธีรยุทธ, 2555)

สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในรูปแบบต่างๆ เป็นเพียงการรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งการดูแลรักษา มีทั้งการรักษาแบบประคับประคอง และการรักษาด้วยยา มีรายละเอียดในการดูแลรักษา ดังนี้ (เกรียง, 2550; ทวี, 2552; วรวรรณ, จุฑามาศ, และเอกหทัย, 2555; สุรเกียรติ, 2553)

1. การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) เป็นการรักษาหน้าที่ของไตเพื่อยืดระยะเวลาในการฟอกไต ทำได้โดยการควบคุมกระบวนการเกิดโรค ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรักษาด้วยยา การควบคุมความดันโลหิต และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้เกิดโรคไตมากขึ้น ซึ่งการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่

1.1 การควบคุมอาหาร (diet intervention) สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักที่ควรเป็น 1 กิโลกรัม โดยคำนวณได้คร่าวๆ ดังนี้

$$\frac{\text{พลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวัน}}{\text{(กิโลแคลอรี)}} = \frac{\text{น้ำหนักที่ควรเป็น}}{\text{(กิโลกรัม)}} \times \frac{\text{พลังงานงานที่เหมาะสม}}{\text{(กิโลแคลอรี)}}$$

ปริมาณโปรตีนที่ผู้สูงอายุสมควรได้รับต่อวันต้องเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี (High Biological Value –HBV) คือ กรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน สำหรับโปรตีนที่เหมาะสมกับระยะ

ของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อยู่ระหว่าง 0.6-0.8 กรัม และต้องเหมาะสมกับระยะของโรคและน้ำหนักที่ควรจะเป็น (Ideal body weight) โดยคำนวณได้คร่าวๆ ดังนี้

$$\frac{\text{โปรตีนที่ผู้สูงอายุควรบริโภคต่อวัน}}{\text{กรัม}} = \frac{\text{น้ำหนักที่ควรจะเป็น} \times \text{โปรตีนที่เหมาะสมกับระยะของโรค}}{\text{(กิโลกรัม)} \quad \text{(กรัม)}}$$

น้ำหนักที่ควรจะเป็นของผู้ป่วยคิดแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (Ideal body weight) ของผู้ชาย (กิโลกรัม) = ส่วนสูง (เซนติเมตร) – 100  
น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (Ideal body weight) ของผู้หญิง (กิโลกรัม) = ส่วนสูง (เซนติเมตร) – 105

1.2 การรักษาด้วยยา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 การรักษาด้วยยาเป็นการรักษาที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของไตมีผลต่อกระบวนการดูดซึม การแพร่ การกระจาย การเผาผลาญ การขับออก การรักษาด้วยยาจึงอาจมีความเสี่ยงสูงในการได้รับสารพิษจากยาจากการทำงานของไตที่เสื่อมลง

1.2.1 การให้ยาลดความดันโลหิต ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีโปรตีนในปัสสาวะ หรือโรคไตจากเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง ควรได้รับยาแองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติงเอนไซม์อินฮิบิเตอร์ (angiotensin converting enzyme inhibitor [ACEI]) หรือยาแองจิโอเทนซินรีเซ็ปเตอร์บล็อกเกอร์ (angiotensin receptor blocker [ARB]) เป็นตัวแรก ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้ซึ่งเป้าหมายการควบคุมความดันโลหิตมีความสำคัญมากในการชะลอการเสื่อมของไต ควรแนะนำให้พยายามควบคุมความดันโลหิตให้เท่ากับหรือต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตร ถ้าระดับความดันโลหิตยังมากกว่า 130/80 มิลลิเมตร พิจารณาให้ยากลุ่มอื่นเพิ่ม เช่น แคลเซียมแอนทริบลอกเกอร์ (calcium entry blocker) ไดยูเรติกส์, เบต้าบล็อกเกอร์

1.2.2 การให้ยาป้องกันโรคกระดูกพรุนจากภาวะไตวาย โรคหลอดเลือดแดงแข็งจากหินปูนเกาะ ยาจับฟอสเฟตเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หรือมีฟอสเฟตในเลือดสูงมากกว่า 5 มก./ดล. โดยใช้ยาเกลือแคลเซียม ได้แก่ (1) แคลเซียมอะซิเตท (calcium acetate) แคลเซียมคาร์บอเนต (calcium carbonate) ขนาด 0.5-1.0 กรัม วันละ 3-4 ครั้งก่อนหรือพร้อมอาหาร ไม่ควรให้เมื่อระดับแคลเซียมในเลือดมากกว่า 11 มก./ดล. และห้ามให้แคลเซียมซัยเตรท (calcium citrate) เพราะเพิ่มการดูดซึมอะลูมิเนียมเข้าสู่ร่างกาย (2) การให้ยาอะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ ในขนาด 300-600 มก. วันละ 3-4 ครั้งก่อนหรือพร้อมอาหาร โดยมีข้อบ่งชี้ควรให้ยาเมื่อระดับฟอสเฟตในเลือดสูงกว่า 7 มก./ดล. หรือผลคูณของแคลเซียมและฟอสเฟตในเลือดมากกว่า 65 และ (3) การให้วิตามินดี เพื่อลดระดับฮอโมนพาราไทรอยด์ ป้องกันการเกิดไฮเปอร์พาราไทรอยด์คิซิส

1.2.3 การควบคุมระดับซีรั่มไบคาร์บอเนต ควรเท่ากับ 22-24 mEq/L โดยโซเดียมไบคาร์บอเนต ขนาด 300 มิลลิกรัม รับประทาน 6-12 เม็ดต่อวัน แบ่งให้ 3-4 ครั้ง ปรับตามระดับซีรั่มไบคาร์บอเนต

1.2.4 วิตามินและฟอสฟอรัส ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ส่วนใหญ่ต้องการสารอาหารพวกวิตามิน และกรดฟอสฟอรัสเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วยในเรื่องการรักษาภาวะซีด สารพวกนี้ละลายน้ำได้ ดังนั้นก็ถูกขับออกไปได้ง่าย

1.2.5 การให้ฮอร์โมนอีริโทรพอยเอทิน (erythropoietin) เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ผลจากการเกิดโรคไตเรื้อรังทำให้เกิดภาวะซีด และหากมีระดับเหล็กในร่างกายลดต่ำลงก็ให้ธาตุเหล็กโดยการรับประทาน การฉีดเข้าทางหลอดเลือด เช่น ริกอร์มอน อีเพกซ์ อีแม็กซ์

1.3 การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้เกิดโรคไตมากขึ้นด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สูงอายุควรงดสูบบุหรี่ ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย ลดการดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน และโรคร่วมอื่นๆ เช่น น้

จากแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่กล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการรักษาแบบประคับประคองและการรักษาด้วยยา เป็นการดูแลรักษาที่มีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะสุดท้าย ดังนั้นในการศึกษารังนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวทางในการดูแลรักษาแบบประคับประคองดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตต่อไป

### ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อผู้สูงอายุมุสลิม

เมื่อไตสูญเสียหน้าที่จนเข้าสู่ระยะที่ 4 อัตราการกรองของไตจะลดลงอย่างมาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมดุลของสารน้ำ กรดต่าง และอิเล็กโทรไลต์ มีการกั่งของของเสียในเลือดส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจต่างๆ ตามมา มีรายละเอียด ดังนี้

#### ผลกระทบด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จะมีความไม่สมดุลของสารต่างๆ ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง และปรากฏอาการให้เห็นทางร่างกาย (มนต์ชัย, สมจิตร, พิสุทธิ, และสมชาย, 2550; อรุณศรี, 2552; Kidney disease improving global outcomes, 2012) ดังนี้

1. อาการเหนื่อยล้า เป็นอาการที่พบได้บ่อย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดของเสียกั่งในร่างกาย มีภาวะซีด นอนไม่เพียงพอ นอกจากนี้อาการเหนื่อยล้ามีสาเหตุมาจากจิตใจที่มีความเครียด

วิตกกังวลเรื่องโรคและซึมเศร้า โดยจะแสดงอาการแตกต่างกัน เช่น มีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว มีความทนต่อเหตุการณ์ต่างๆ ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. อาการคัน จากภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากร่วมกับมีระดับแคลเซียมฟอสเฟตในเลือดสูง ส่งเสริมให้เกิดผื่นคันที่ผิวหนังอาจมีร่องรอยของการฟกช้ำเพิ่มขึ้น มีรอยจุดเลือดออกและจ้ำเลือด ที่ผิวหนัง มีผิวหนังซีดจากสาเหตุของมีการคั่งของเม็ดสีของปัสสาวะทำให้ผิวสีส้ม-เขียวหรือเทา แยกได้ไม่ชัด เส้นผมของผู้ป่วยจะเปราะและหลุดร่วงง่าย เล็บจะบางและเปราะแตกง่ายเช่นกัน

3. อาการบวม เนื่องจากไตเป็นอวัยวะสำคัญในการควบคุม การขับน้ำหรือเก็บน้ำในร่างกาย ถ้าไตทำงานผิดปกติ เกือบแรมและน้ำที่เกินจะคั่งค้างในร่างกายทำให้น้ำท่วมปอดและมีผลกระทบต่อหัวใจ

4. อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยจะมีพบอาการของระบบทางเดินอาหาร โดยอาการเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับระดับของยูรีเมียที่คั่งในเลือดจะถูกขับออกมากับน้ำลาย แล้วแบคทีเรียในปากจะเปลี่ยนยูเรียให้เป็นแอมโมเนีย ซึ่งจะระคายเคืองต่อเยื่อภายในปากเกิดแผลได้ มีการกระตุ้นการหลั่งของกรด และน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ร่วมกับการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงทำให้ผู้ป่วยท้องเดิน หรือบางรายอาจพบอาการท้องผูก เนื่องจากมีการจำกัดน้ำ อาหารที่มีกากและมีการเคลื่อนไหวน้อย อาการจะดีขึ้นถ้าได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

5. อาการท้องผูกและท้องเสีย เนื่องจากมีการกระตุ้นการหลั่งของกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารร่วมกับการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงทำให้ผู้ป่วยท้องเสีย หรือบางรายอาจพบอาการท้องผูก เนื่องจากมีการจำกัดน้ำ อาหารที่มีกากและมีการเคลื่อนไหวน้อย อาการจะดีขึ้นถ้าได้รับน้ำอย่างเพียงพอ นอกจากนี้การได้รับยา อะลูมิเนียม แอนตาซิด (Aluminium Antacid) เพื่อลดระดับฟอสเฟตทำให้เกิดอาการท้องผูกได้

6. อาการตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า เป็นผลมาจากภาวะยูรีมิก นิวโรพาที (uremic neuropathy) เนื่องจากมีการสะสมของสารยูเรียในกระแสเลือดและมีการเสียสมดุลของสารอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายทำให้มีผลให้การส่งผ่านของกระแสประสาทในอวัยวะต่างๆ ลดลง ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย อาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนและชาที่เท้า ปลายเท้าตก และไม่สามารถยืนนิ่งๆ ได้ กล้ามเนื้อกระตุก เป็นตะคริว ซึ่งอาการนี้อาจลุกลามขึ้นไปที่ปลายมือทั้ง 2 ข้าง มีผลไปก่อกการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยชา นอนไม่หลับ ซักและไม่รู้สีกตัวได้

7. อาการซีด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะซีด ซึ่งมักเป็นชนิดเม็ดเลือดมีขนาดและติดสีผิดปกติ (normocytic และ normochromic anemia) มีสาเหตุหลักจาก ฮอร์โมนอีริโทรพอยอิทินลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดโดยไขกระดูกลดลง การมีสารพิษจากยูรีมิกทอกซิน (uremic toxin) ในเลือดเพิ่มขึ้นทำให้อายุขัยของเม็ดเลือดแดงลดลงเกิดเลือดผิดปกติ ทำให้เวลาแข็งของเลือดนานขึ้น อาจมี



สาเหตุอื่นของภาวะซีดร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะติดเชื้อและอักเสบ และภาวะขาดสารโฟเลต

8. อาการหายใจลำบาก ผลที่เกิดขึ้นในระบบหายใจผู้ป่วย จะมีอาการหายใจเร็วลึก (kussmaul's breathing) นอกจากนี้อาจมีน้ำท่วมปอดจากการมีปริมาณน้ำมากเกินไป (fluid overload) และโรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (pleuritis) ก็จะเกิดตามมา โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) ร่วมด้วยลักษณะเฉพาะของการมีของเสียคั่งในปอด (uremic lung) เป็นชนิดหนึ่งของโรคปอดอักเสบ (pneumonitis) ซึ่งทราบได้จากการระบายเอาของเหลวในปอดออก ภาวะเลือดเป็นกรดจะทำให้ร่างกายเพิ่มอัตราการหายใจ เพื่อเป็นการเพิ่มการขับไฮโดรเจนไอออนออกมากขึ้น

9. อาการปวด ได้แก่ อาการปวดตามข้อและกระดูกเกิดจากการที่อัตราการกรองที่โกลเมอรูลัสลดลง ทำให้มีการขับออกของฟอสเฟตลดลง ส่งผลให้มีการรวมกันระหว่างฟอสเฟตกับแคลเซียมในกระแสเลือดมากขึ้นเป็นผลให้มีการจับของแคลเซียมที่หลอดเลือดข้อต่อและเนื้อเยื่อต่างๆ และจากระดับแคลเซียมในเลือดที่ลดลง มีผลไปกระตุ้นการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์ ให้หลั่งฮอร์โมนออกมามากขึ้น ภาวะไตวายทำให้ไตไม่สามารถเปลี่ยนวิตามินดี ให้อยู่ในรูปที่สามารถทำงานได้ มีผลไปลดการดูดซึมของแคลเซียมที่ลำไส้ พาราไทรอยด์ฮอร์โมน จึงกระตุ้นให้มีการดึงแคลเซียมออกจากกระดูกแทน จึงพบว่าผู้สูงอายุไตเรื้อรังมีอาการปวดข้อและกระดูกได้ ส่วนอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยและขมับเกิดจากการสะสมของยูริคิกทอกซิน และความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ทำให้การทำงานของระบบประสาทผิดปกติ มีการกดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้ปวดศีรษะ

10. อาการนอนไม่หลับ ซึ่งอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับอาการปวด อาการนอนไม่หลับทำให้ผู้สูงอายุง่วงนอนในเวลากลางวันมีผลต่อความจำและรบกวนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

11. ความดันโลหิตสูง จะพบภาวะความดันโลหิตสูง โดยกลไกที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงอาจมีหลายอย่าง เช่น ผู้สูงอายุมีเส้นเลือดที่ตีตึง จึงทำให้มีการกระตุ้นระบบสารฮอร์โมน เรนิน แองจิโอเทนซินทู และอัลโดสเตอโรนเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายมีการคั่งของเกลือโซเดียมและไตรองเกลือและน้ำเกินไม่ได้ ร่วมกับมีการหดตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกาย จึงทำให้มีความดันโลหิตสูง หรืออาจเพิ่มขึ้นของต่อมพาราไทรอยด์ทำให้แคลเซียมที่อยู่ภายในหลอดเลือดสูงมีผลทำให้ความดันโลหิตสูง และอาจพบอาการของหัวใจวายร่วมกับมีการคั่งของน้ำในปอดทำให้เกิดน้ำท่วมปอด

สรุป ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง อาการระยะเริ่มต้นอาจไม่ได้รุนแรงเหมือนกลุ่มของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4 จะมีผลกระทบในทุกๆ ส่วนของร่างกาย โดยอาจมีอาการ เหนื่อยล้า คับ บวม เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หรือท้องเสีย ตะคริว ชีต และมีอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา ดังนั้นถ้าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลที่ดีก็จะช่วยสามารถป้องกันอาการแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคไตให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด เป็นการช่วย

ชะลอการเสื่อมของไต และชะลอความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อีกด้วย

### ผลกระทบด้านวิถีชีวิตและความสามารถในการทำหน้าที่

เมื่อการดำเนินของโรคไตเข้าสู่ระยะที่ 4 จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ เช่น จากที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง อาจทำได้น้อยลงหรือต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (อรุณศรี, 2552) เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การละหมาด หรือการเดินทางไปมัสยิดเพื่อละหมาด และฟังบรรยายธรรม การออกกำลังกาย การถือศีลอดก็ไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ เพราะต้องรับประทานยาบางตัวที่สำคัญไม่สามารถเลียงได้ รวมทั้งการไปงานกินบุญในวันสำคัญต่างๆ ทำได้ลำบากมากขึ้น การจ่ายชะกาตก็อาจทำไม่ได้ เนื่องจากต้องนำเงินมาใช้ในการรักษาโรคไตเรื้อรัง หรือการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ยุ่งเป็นไปได้ยาก เพราะจำกัดด้วยสุขภาพ (ดำรง, 2547) สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวสะท้อนที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมอย่างมาก

### ผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากโรคไตเรื้อรังจะมีผลต่อสภาพลักษณะผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ ตลอดจนแบบดำเนินชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ตามมา ซึ่งการศึกษาของสุภัททจริย์และกรแก้ว (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า โรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะและมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุมุสลิมจะให้ความสำคัญกับจิตใจ และจิตวิญญาณมากกว่าร่างกาย เมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังทำให้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาบางอย่างทำได้ไม่เต็ม ที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล เช่น การละหมาด การถือศีลอด การไปประกอบพิธีฮัจญ์ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุมุสลิมลดลง อาจท้อแท้และสิ้นหวังส่งผลกระทบต่อเนื้อทำให้อาการทรุดลงได้ (วรัญญา, 2550; Nazila, 2011)

## ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ

เมื่อการดำเนินของโรคไตเข้าสู่ระยะที่ 4 ทำให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากสภาวะของโรคหรือจากมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ทำให้ต้องพักผ่อนเป็นส่วนใหญ่ การเข้าร่วมสังคมเริ่มลดลง ต้องอยู่กับผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ (สุภัทจริย์และกรแก้ว, 2555) และส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สำหรับผู้สูงอายุที่ยังทำงาน เมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง อาจทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ขาดรายได้ที่เคยมี รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ในการดูแลรักษาตัว เพื่อชะลอไม่ให้ไตวายระยะสุดท้าย ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังผู้ดูแลที่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2555) ดังนั้น การดูแลรักษาผู้สูงอายุมุสลิมที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จึงมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างมากในการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค และผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมา

## ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังต่อผู้ดูแล

เมื่อผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุอาจจะลดลง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลตามมา (ยุวดี, 2553; ศิริพันธ์, 2554) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ดูแลมักมีปัญหาสุขภาพตามมา ด้วยภาระที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ไม่มีเวลาพักผ่อนทำให้มีปัญหาต่างๆ ตามมา ได้แก่ อาการปวดหลังจากการช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินของโรคไตเข้าสู่ระยะที่ 4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหานอนไม่หลับทำให้ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลียอาจทำให้มีผลกระทบต่อทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้
2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกลทางอารมณ์ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดอารมณ์เศร้า จากการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุทำให้ไม่มีเวลาสำหรับตนเอง หรือมีความรู้สึกผิด ที่บางครั้งผู้ดูแลอาจจะโกรธทะเลาะกับผู้สูงอายุที่ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการดูแลหรือทำกิจกรรมต่างๆ แล้วอาจรู้สึกผิดจากการกระทำของตนเองภายหลัง ความรู้สึกโดดเดี่ยว ด้วยภาระที่ต้องดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูง ทำให้ตัดขาดจากสังคมจึงอาจมีความรู้สึกโดดเดี่ยว และอาจมีความรู้สึกเครียดจากการต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ
3. ผลกระทบทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ผู้ดูแลอาจต้องปรับเวลาทำงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังจากการที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือต้องลาออกจากงานเพื่อให้

การดูแลผู้สูงอายุให้เต็มที่ ทำให้ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง นอกจากนี้การรักษาโรคไตเรื้อรังต้องมียาการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเป็นจำนวนมากทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งโดยตรงและทางอ้อม

จากผลกระทบด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ อาจเป็นผลกระทบในผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ แต่สำหรับผู้ดูแลที่เป็นมุสลิมมีความเชื่อว่า การได้ดูแลผู้สูงอายุในยามที่เจ็บป่วยถือเป็นหน้าที่ที่ต้องยึดถือปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ถ้าไม่ดูแลถือว่าเป็นการทำผิดหลักปฏิบัติทางศาสนา (คณะทำงานวิชาการและวิจัยสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552; Queensland Health, 2010) จากความเชื่อและวิถีปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่าไม่คิดว่าการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมเป็นปัญหาหรือเป็นภาระที่ต้องดูแล

#### แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

##### การดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

การที่จะดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดำเนินชีวิตตามวิถีของมุสลิม ที่ยึดหลักศาสนาเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลถูกต้องเหมาะสมตามวิถีชีวิตและบริบทของมุสลิมอย่างแท้จริง (จิราพรและคณะ, 2555; ดำรง, 2548; ยูซูปและสุภัทร, 2550; Queensland Health, 2010) สำหรับการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย การดูแลใน 6 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

##### 1. ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา

1.1 การควบคุมอาหารและน้ำ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้ดูแลต้องดูแลจัดให้ผู้สูงอายุในปริมาณที่จำกัดเหมาะสมกับโรค (อุปถัมภ์, 2554) สำหรับหลักการบริโภคอาหารตามวิถีทางของมุสลิม ผู้ดูแลต้องส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารที่ผ่านฮาลาล (อนุมัตให้รับประทาน) ไม่มีสิ่งปนเปื้อนหรือเป็นสิ่งที่ต้องห้าม (หะรอม) ได้แก่ เนื้อหมู สัตว์ที่มีเขี้ยวเล็บ ซากสัตว์ที่ตาย โดยไม่ได้ทำการเชือดอย่างถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และอาหารที่บริโภคต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ (ต้อยยิบัน) มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคต่างๆ (นิคดา, 2547) จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า เมนูอาหารที่ผู้สูงอายุมุสลิมนิยมรับประทานและเป็นอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อโรค มักเป็นอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาวยำ ไก่ทอด แกงตุ้ม นาชิลือเมาะ นาชิดาแม น้ำบูดู ปลาเค็มหรือปลาแห้ง แกงกะทิ แกงมัสมั่น ไก่ขม และโรตีสายไหม มะตะบะ แกงไตปลา แกงเหลือง บูดู ข้าวหมกแพะ ละแซ สะตอดอง ลูกเนียงพะาะ

ชา หรือที่มุสลิมเรียกว่า แดอ อคาแฟ (ทิพย์วดี, 2552) สำหรับแนวทางในการดูแลที่ควรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลเพื่อการควบคุมอาหารและน้ำที่เหมาะสม มีดังนี้ (วรวรรณและคณะ, 2555; อุบลวัฒน์, 2554) (ตารางเปรียบเทียบอาหารอยู่ในคู่มือ)

1.1.1 โปรตีน ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้รับอาหารที่มีโปรตีนประมาณ 0.6-0.8 กรัม ต่อน้ำหนักที่ควรจะเป็น 1 กก.ต่อวัน โดยมากกว่า 60 % ที่บริโภคต่อวัน ควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี (High Biological Value - HBV) เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อวัว สำหรับโปรตีนที่มีคุณภาพต่ำควรรับประทานน้อย ได้แก่ ถั่ว ธัญพืช เต้าหู้ ผู้ดูแลควรจัดเนื้อสัตว์ให้อยู่ระหว่าง 5-11 ช้อนโต๊ะ

1.1.2 คาร์โบไฮเดรต (ข้าวและแป้ง) ผู้ดูแลควรจัดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทาน (โดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) ได้แก่ ข้าวสุก รับประทานได้มีอยู่ 1-2 ทัพพี, ข้าวเหนียว ½ ทัพพี, เส้นหมี่เล็ก-ใหญ่ 1 ทัพพี, ขนมปังกรอบจืด 6 ชิ้น สำหรับหมวดแป้งที่ควรหลีกเลี่ยงหรือจำกัดปริมาณให้เหมาะกับผลเลือด หากมีระดับ โซเดียม ฟอสฟอรัส ยูริก โปแทสเซียมและไขมันสูง ได้แก่ ขนมปังขาว หมันโถว แป้งซาลาเปา ะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เส้นบะหมี่ ข้าวกล้องงอก มันเผือกสุก แป้งโรตีสีไส้ นอกจากนั้นการควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลเป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุที่มีเบาหวานร่วมด้วย เพราะทำให้ควบคุมเบาหวานยาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มักควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีเท่าคนปกติ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมที่มีน้ำตาล ได้แก่ น้ำผึ้ง โรตีสีไส้ไข่ ลอปะติแก เจาะแอมะ อะเก๊ะ หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น อินทผลัม เป็นต้น ส่วนขนมหวานที่รับประทานได้บ้าง ได้แก่ ลอดช่อง ทับทิมกรอบ ลูกชิด น้ำแข็งใส ขนม

1.1.3 การควบคุมไขมัน ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (mono-unsaturated fatty acid) ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง งา น้ำมันงา สลับกับกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (poly-unsaturated fatty acid) ได้แก่ เนยเทียม น้ำสลัด น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง เมล็ดพืชทอง/เมล็ดทานตะวัน และควรหลีกเลี่ยงกรดไขมันอิ่มตัว (saturated fatty acid) ได้แก่ เนย มะพร้าวขูด น้ำมันมะพร้าว กะทิ น้ำมันปาล์ม ครีมนมสด/ครีมชีส ร่วมกับหลีกเลี่ยงไขมันทรานส์ ได้แก่ เนยขาว เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ และหลอดเลือด และแพทย์ควรพิจารณาใช้ยากลุ่มสแตติน (statin) เมื่อการควบคุมอาหารไม่ได้ผลตามเป้าหมาย อาหารที่ควรจำกัดปริมาณหากมีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ปลาหมึก/ปู

1.1.4 การควบคุมโซเดียม ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้เครื่องปรุงที่มีปริมาณโซเดียมสูง ทั้งที่มีรสเค็มและไม่เค็ม เช่น เกลือแกง เครื่องปรุงรสอาหารทั้งหลาย น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ซอสถั่วเหลือง ซอสหอยนางรม น้ำบูดู อาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร เช่น อาหารหมักดอง ผักกาดดอง มะม่วงดอง หัวไชโป๊ ไข่เค็ม ปลาเค็ม อาหารตากแห้ง ผลไม้แช่อิ่ม อาหารกระป๋อง จำพวกผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋อง ขนมกรอบ อาหาร

กิ่งลำเรียจรูป ได้แก่ บะหมี่ โจ๊ก ซุป นอกจากนี้ในอาหารธรรมชาติ เช่น นมแพะ เนยแข็ง เครื่องดื่ม น้ำอัดลม อาหารที่ใส่ผงชูรสและสารแต่งรส ผงฟู เป็นต้น ผู้ดูแลควรจำกัดปริมาณ โซเดียมน้อยกว่าเท่ากับ 2,000 มิลลิกรัม/วัน เทียบเท่ากับเกลือแกงน้อยกว่า 1 ช้อนชา/วัน ผู้สูงอายุ muslim มักจะรับประทาน อาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ บูดู แกงเหลือง แกงไตปลา ซึ่งเป็นอาหารประจำถิ่นที่นิยมรับประทาน เป็นอย่างมาก รับประทานบูดูได้ไม่เกิน 4 ช้อนชา/วัน และควรหลีกเลี่ยงแกงเหลือง แกงไตปลา และวิธีการในการปรุงอาหารให้อร่อยโดยใช้เกลือน้อย ผู้ดูแลสามารถทำได้โดยใช้ส่วนประกอบของอาหาร ที่สด ใหม่ เครื่องปรุงที่มีน้ำส้มสายชูเป็นหลักแทน เลือกทำอาหารจานเดียวโดยไม่ต้องพึ่งกับข้าว ผักทอดไม่ต้องพึ่งเกลือ และใช้น้ำมันเพียงเล็กน้อยในการปรุงอาหาร น้ำแกงหรือแกงจืดต้องมีส่วนประกอบ หลายอย่าง ปรุงด้วยรสอ่อนๆ จะช่วยให้รสชาติดีขึ้น อาหารประเภทต้มต้องเติมน้ำตาล ใช้น้ำมันและ รสของผลไม้รสเปรี้ยวเพิ่มรสชาติให้กับอาหาร ใช้เครื่องเทศต่างๆ ทดแทนความเค็ม (พนิดา, 2553)

1.1.5 การควบคุมโพแทสเซียม ผู้ดูแลควรหลีกเลี่ยงผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียม สูง และเลือกให้ผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำหรือปาน กลางแทน ผักที่มีโพแทสเซียมต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ แตงกวา แตงร้าน ฟักเขียว ฟักแม้ว บวบ มะระ มะเขือยาว มะละกอดิบ ถั่วแขก หอมใหญ่ กะหล่ำปลี ผักกาดแก้ว ผักกาดหอม พริกหวาน พริกหยวก ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำถึงปานกลาง สับปะรด แตงโม ส้มโอ ส้มเขียวหวาน ชมพู พุทรา มังคุด ลองกอง องุ่นเขียว เงาะ แอปเปิ้ล โดยเกณฑ์ในการควบคุมระดับโพแทสเซียม มีรายละเอียด ดังนี้

1.1.5.1 ผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำหรือปานกลางที่ผู้ดูแลควรจัดให้ ผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดมากกว่า 5.2 mEq/l รับประทาน เช่น มังคุด 4 ผลขนาดกลาง สละ 5 ผล เงาะ 5 ผลกลาง

1.1.5.2 ผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำหรือปานกลางที่ผู้ดูแลควรให้ ผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดน้อยกว่า 3.5 mEq/l สามารถ รับประทานได้ เช่น มะเฟืองมาเลเซีย 5 ชิ้น ชมพู่ม่าเหมี่ยว 2 ผล ส้มโอ 2 กลีบกลาง ผักดิบมีโต๊ะ 1 ถ้วยตวง ผักสุก มีโต๊ะ ½ ถ้วยตวงอาหาร

1.1.6 การควบคุมฟอสฟอรัส ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เนื่องจากมีผลต่อการสลายแคลเซียมในกระดูก เป็นสาเหตุ หนึ่งของภาวะกระดูกพรุน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่มีในอาหารธรรมชาติ ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์ จากนม ไข่แดงและผลิตภัณฑ์ที่มีไข่แดงเป็นส่วนประกอบ ถั่วเมล็ดพืช ธัญพืชและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม จากถั่วเมล็ดพืช ธัญพืช เช่น น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง เครื่องดื่มที่มีสีเข้ม ได้แก่ น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่ม บำรุงกำลัง อาหารที่มีผงฟู ยีสต์ เป็นส่วนประกอบ อาหารทะเลแช่แข็ง เนื้อสัตว์แปรรูป

1.1.7 การควบคุมพิวรีน ซึ่งสารพิวรีนเมื่อผ่านกระบวนการย่อยและการเผา ผลาญจะได้เป็นกรดยูริก (uric acid) โดยปกติร่างกายสามารถขับยูริกออกทางปัสสาวะและอุจจาระ ค่าปกติ คือ 3.4-7 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แต่ในผู้สูงอายุที่มีการทำงานของไตลดลง จะมีการขับยูริกทาง

ปีศาจจะลดลง หรือมีการสร้างยูริกเพิ่มขึ้นทำให้มีระดับกรดยูริกในเลือดสูงทำให้เกิดโรคเกาต์ ข้ออักเสบ นิ้วในไต รวมถึงเพิ่มความถี่ของการทำงานของไต อาหารที่มีพิวรีนสูงที่ผู้ดูแลไม่ควรให้ผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทาน ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ปลาไส้ตัน น้ำดื่มกระดุก ลูกเนียง หน่อไม้ กระถิน ใบจี๋เหล็ก หอยขม หอยโข่ง เป็นต้น

1.1.8 การควบคุมปริมาณน้ำเป็นการป้องกันภาวะน้ำเกิน ผู้ดูแลจึงควรจำกัด น้ำดื่มให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยให้ดื่มน้ำในปริมาณที่เท่ากับปีศาจที่ขับออกต่อวัน บวกกับปริมาณน้ำที่สูญเสียไปทางลมหายใจ เหงื่อ อุจจาระ ซึ่งจะประมาณวันละ 500 ซีซี เช่น ถ้า ผู้สูงอายุมีปีศาจ 600 มล.+ 500 มล.(รวมเป็น 1,100 มล./วัน) เป็นต้น (อุปถัมภ์, 2554) และผู้สูงอายุ ควรชั่งน้ำหนักทุกวันในการประมาณว่าตนเองต้องปรับปริมาณการดื่มน้ำ ถ้าน้ำหนักเพิ่มควรลดปริมาณ น้ำดื่มเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน และน้ำหนักตัวไม่ควรเกินวันละ 0.5-1 กิโลกรัม ถ้าเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม แสดงว่ามีน้ำเกินต้องจำกัดน้ำ น้ำที่ควรดื่ม คือ น้ำเปล่าสะอาดอาจเป็นน้ำฝน น้ำประปา น้ำดื่มสุก หรือน้ำกรอง น้ำที่ควรหลีกเลี่ยง น้ำบาดาล น้ำแร่ น้ำผลไม้ และผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานไข่ขาวมีต่อ 1-2 ฟอง เพื่อลดอาการบวมจากอัลบูมินใน เลือดต่ำ

1.1.9 การจัดการกับอาการเบื่ออาหาร ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาจ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ลิ้นรับรสชาติอาหารลดลง เบื่ออาหาร ผู้ดูแลควรมีวิธีการดูแลเพื่อลด อาการเหล่านี้ โดยให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ เช่น ไข่ขาว ปลา ไก่ และปรุงรสชาติ อาหารให้ถูกปาก โดยใช้เครื่องเทศปรุงอาหาร เช่น มะนาว ใบมะกรูด ข่า ตะไคร้ ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแก๊ส เช่น กะหล่ำปลี และเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดก๊าซคาร์บอนเนต และเลือกรับประทานอาหารที่ดูน่า รับประทานและมีกลิ่นหอม และแนะนำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ สิ่งสำคัญของการจัดการกับ อาการเบื่ออาหารคือ การรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวเป็นสิ่งที่ดีที่สุด สิ่งเหล่านี้จะช่วยลด อาการเบื่ออาหารได้ (กรวรรณ, อรวรรณ, และรัตนา, 2554)

## 1.2 การรับประทานยา

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต้องรับประทานยาหลายชนิดอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลจึงต้องทราบข้อบ่งใช้และประโยชน์ของยาแต่ละชนิด วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ข้อควรระวังใน การใช้ยาแต่ละตัว เพื่อให้การดูแลและสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหลักการดูแลเรื่อง ยาในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีดังนี้

1.2.1 ยาที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ยาแก้ปวดถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ไตเสื่อมได้ ยาในกลุ่มนี้ เช่น พาราเซตามอล แอสไพรินเป็นยาเอ็นเสด (NSAIDs) ถ้าจำเป็นต้อง รับประทานยาผู้ดูแลควรปรึกษาแพทย์ และไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง และหลีกเลี่ยง การรับประทานยาสมุนไพร ยาลูกกลอน เพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นได้ (สมาคมโรคไต แห่งประเทศไทย, 2555) สำหรับหลักการรับประทานยาในเดือนที่ถือศีลอด ผู้สูงอายุมุสลิมที่ต้อง

รับประทานยา 2 ครั้งต่อวัน ให้รับประทานยามื้อแรกหลังละศีลอด และรับประทานยามื้อที่สองช่วงหัวรุ่ง หากมียากลับไปที่บ้านนั้น ต้องมีใบสั่งยาให้สอดคล้องกับการถือศีลอด เช่น การสั่งยาที่รับประทานวันละ 2 เวลา แทนวันละ 3 หรือ 4 เวลา ไม่ควรให้ยาเสริม เช่น วิตามิน กลูโคส ถือว่าเป็นข้อห้าม ถึงแม้ว่าจะให้ทางอื่นที่ไม่ใช่ระบบทางเดินอาหาร (มุฮัมหมัดคาโอะและคณะ, 2551)

1.2.2 ยาลดความดันโลหิต ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้รับการวัดความดันโลหิตก่อนให้ยาล้างทำได้ เพื่อให้แพทย์สามารถปรับยาให้เหมาะสมแก่สภาพความดันโลหิตได้ ควรรับประทานให้ตรงเป็นเวลา เพื่อรักษาระดับของยาความดันในกระแสเลือดให้คงที่ หากลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ เว้นแต่เวลาล่วงเลยไป จนใกล้เวลามื้อถัดไป ก็ให้งดยามื้อที่ลืม และให้ยามื้อถัดไปในขนาดเท่าเดิม ผู้ดูแลควรสังเกตความผิดปกติของผู้สูงอายุ เช่น มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เป็นลม เป็นต้น และหลังรับประทานยาควรดูแลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ เช่น ลุกขึ้นนั่ง หรือลุกขึ้น ยืนอย่างช้าๆ หากมีอาการ หน้ามืด ใจสั่น เป็นลม ควรดูแลให้หยุดกิจกรรมต่าง ๆ นั่งพักสักครู่จนกว่าอาการจะดีขึ้น ถ้าเกิดอาการอย่างนี้บ่อย ๆ หรือรุนแรง ให้พาไปพบแพทย์ทันทีเพื่อจะได้หยุดยาหรือปรับยา

1.2.3 ยาแก้ไขภาวะโลหิตจาง ได้แก่ ยาโพลีกลีแอซิด ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น เฟอร์รัสซัลเฟต เอพีสี สำหรับยาโพลีกลีแอซิด ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานยาก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง หรือรับประทานหลังอาหารหนึ่งชั่วโมง ยาจะดูดซึมได้ดี ไม่ควรให้รับประทานยาพร้อมผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม ผู้ดูแลควรสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา เพราะยาจะทำให้มีอาการไม่สบายท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องผูก ผู้ดูแลไม่ควรให้ผู้สูงอายุรับประทานยาพร้อมยาโซดาไมน์ท์ ยาลดกรด หรือแคลเซียม เพราะจะไปจับตัวกับยาเสริมธาตุเหล็ก จนไม่อาจดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ ส่วนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีปฏิกิริยาต่อยาอื่นๆ ได้หลายชนิด โดยมีผลลดการดูดซึมยา เช่น ยามาเชื้อเตตราซัยคลิน นอร์ฟลอกซาซิน เป็นต้น ผู้ดูแลควรเว้นระยะห่างระหว่างยาเสริมธาตุเหล็กกับยาอื่นๆ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

1.2.4 ยาจับฟอสเฟต ได้แก่ แคลเซียม เช่น ซอลักแคลป์ และยาเม็ดอะลูมิเนียม เช่น แอ็คตาล ผู้ดูแลควรให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานยาโดยให้เคี้ยวพร้อมอาหารทันที เพื่อช่วยให้ยาแตกตัวได้ดี และสามารถจับฟอสเฟตในอาหารได้ก่อนถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ไม่ให้รับประทานยาจับฟอสเฟตพร้อมธาตุเหล็ก เพราะจะไปจับตัวกับธาตุเหล็กจนไม่สามารถไปจับตัวกับฟอสเฟตได้ ผู้ดูแลไม่ควรใช้ยานี้ในปริมาณมาก และติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้สารอะลูมิเนียมสะสมในร่างกายจนเป็นพิษได้ ทำให้ผู้สูงอายุความจำเสื่อม ชักกระตุก

1.2.5 ยาที่แก้ไขภาวะฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในเลือดสูง ได้แก่ วิตามินดี ให้เพื่อลดการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ ผู้ดูแลควรให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานยาก่อนนอนซึ่งเป็นช่วงท้องว่าง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดี



1.2.6 ยาที่ใช้แก้ไขภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ได้แก่ ยาkaliemta ใช้เพื่อลดระดับโพแทสเซียมในเลือด โดยลดการดูดซึมจากทางเดินอาหาร ผู้ดูแลควรละลายยา 1 ซอง ในน้ำเปล่า 50 ซีซี คนแล้วให้ผู้สูงอายุดื่มทันที หรือจะผสมกับน้ำหวานก็ได้ ไม่ละลายยากับน้ำผลไม้ เพราะยาจะจับกับโพแทสเซียมในน้ำผลไม้จนหมดฤทธิ์

1.2.7 ยาที่ใช้แก้ไขภาวะความเป็นกรดในเลือดสูง ได้แก่ ยาโซดามินต์ ผู้ดูแลควรให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานยาให้ห่างจากยาชนิดอื่นๆ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง เนื่องจากยาโซดามินต์ มีผลต่อยาชนิดอื่นๆ และผู้ดูแลควรสังเกตอาการข้างเคียง เช่น ท้องอืด ภาวะเลือดเป็นด่างและภาวะโซเดียมสูงถ้าใช้ยาเกินขนาด

1.2.8 ยากลุ่มวิตามิน วิตามินที่ละลายน้ำ เช่น วิตามินบี 1 บี 2 บี 6 บี 12 และโฟลิก เป็นต้น ซึ่งวิตามินเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการทำงานหลายระบบในร่างกาย เช่น สร้างเม็ดเลือด บำรุงปลายประสาท ช่วยบรรเทาอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ผู้ดูแลไม่ควรซื้อวิตามินมาให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานเอง เพราะการได้รับวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ วิตามินซี ห้ามรับประทานมากเกินไป เพราะจะทำให้ระดับออกซาเลตสูงขึ้น เกิดการตกผลึกในไต ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการดูแลเรื่องการรับประทานยาถือว่ามีสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ไม่น้อยกว่าการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลสามารถบริหารจัดการเรื่องการรับประทานยาให้แก่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้ถูกต้อง จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม ลดความรุนแรงของโรคและเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของไตในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อีกด้วย

## 2. ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

การที่ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายด้วยตนเองถือว่ามีสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (ผ่องพรรณ, 2554) และเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี ก่อให้เกิดความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผู้ดูแลจึงควรมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ดังนี้

2.1 ด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลควรส่งเสริมผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ให้ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามที่เคยทำ เช่น การรับประทานอาหาร สวมใส่เสื้อผ้า เดินเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง การละหมาดทั้ง 5 เวลา เน้นให้ผู้สูงอายุเอน้ำละหมาดด้วยตนเอง เนื่องจากอิสลามมีความเชื่อว่าการรักษาความสะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (อิสมาอีลลูตฟี, 2555) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นช่วยป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพเนตรและคณะ (2550) ที่ศึกษา

เกี่ยวกับการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทางกายด้วยตนเอง ได้แก่ การเดินไปห้องน้ำ การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การสวมใส่เสื้อผ้า การทำงานบ้านที่เคยทำ กิจกรรมเหล่านี้เป็นช่วยป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ได้ และจากการศึกษาของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย [AHMAC] (2007) เกี่ยวกับการป้องกันความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ จะช่วยป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ได้ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย ผู้ดูแลควรใช้หลักในการจัดทำที่ป้องกันการนอนติดเตียง โดยใช้หลักการสงวนพลังงานมาดูแลผู้สูงอายุในกิจวัตรประจำวัน โดยจัดให้ผู้สูงอายุนั่งที่ริมเตียง และพบบนโต๊ะโดยใช้หมอนรองรับศีรษะ หรือนั่งบนเก้าอี้เอนตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย วางสอกทั้ง 2 ข้างบนเข่า ปลายเท้าแยกจากกันเล็กน้อย แขนและมือทั้ง 2 ข้างผ่อนคลาย ถ้าผู้สูงอายุยืนไหวให้ยืนหลังและสะโพกพิงฝาผนัง โดยสันเท้าห่างจากฝาผนังประมาณ 12 นิ้ว ห่อไหล่ผ่อนคลายและก้มศีรษะมาด้านหน้าเล็กน้อย แขนทั้ง 2 ข้างวางแนบลำตัว เพื่อเป็นการป้องกันการนอนติดเตียงในผู้สูงอายุได้ (อัมพรพรรณ, 2542)

2.2 ด้านการออกกำลังกาย ผู้ดูแลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการของอิสลาม โดยมีเงื่อนไขในการออกกำลังกาย 3 ประการ สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเพศหญิง สถานที่ออกกำลังกายต้องเป็นสถานที่มิดชิดหรือสถานที่สาธารณะที่ไม่เปิดเผยจนเกินไป ไม่ปะปนระหว่างชายหญิง ต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ ส่วนในผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเพศชาย สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน เป็นต้น (ยูซุฟและสุภัทร 2550; อาซิส, 2549) นอกจากนี้ตามหลักศาสนาอิสลามมีการสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายจากการปฏิบัติศาสนกิจด้วยการละหมาด 5 เวลา เพราะช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะการประกอบพิธีละหมาดต้องมีการเปลี่ยนท่าทาง การยืน การก้มในลักษณะเดียวกับกับการบริหารร่างกาย ช่วยยืด และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยท่าทางต่างๆ ซึ่งถ้าหากเทียบเคียงการออกกำลังกาย จะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย (คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552) สำหรับรายละเอียดปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีดังนี้ (การิยา, 2553; พนิดา, 2551: พรรณธร, 2555)

2.2.1 ก่อนออกกำลังกายด้วยการเดินหรือออกกำลังกายในรูปแบบที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ ควรมีการตั้งเจตนาเพื่อแสวงหาความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ ต้องมีการอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนจะออกกำลังกายจริง เพื่อให้การหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อมีการประสานงานกัน การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ มีความคล่องแคล่วว่องไวอบอุ่น

ร่างกายควรใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยควรมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายอย่างช้าๆ และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อคอไหล่ ลำตัว หลังต้นขา

2.2.2 ในเพศหญิงต้องปกปิดทุกส่วนของร่างกาย ยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ การแต่งกายต้องไม่รัดรูป

2.2.3 สามารถเดินหรือออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ตามวิถีชีวิต แต่ต้องไม่มีการปะปนชายหญิง ไม่เป็นเป้าสายตาของเพศตรงข้าม ต้องไม่ทำให้ภารกิจที่สำคัญบกพร่อง เช่น การละหมาด

2.2.4 สามารถเดินหรือออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่ให้เพิ่มความเร็วในการเดินหรือออกกำลังกาย ความเร็วปานกลาง ใช้เวลา 30-60 นาที โดยการเดินเร็วหรือออกกำลังกายระดับต่ำ ถึงปานกลางสังเกตได้จากหายใจกระชั้นขึ้น เริ่มรู้สึกเหนื่อย ไม่ถึงกับหอบ ยังพูดคุยได้จนจบประโยค เหงื่อซึม

2.2.5 ไม่จำเป็นต้องมีเพลงหรือดนตรีประกอบในการออกกำลังกาย

2.2.6 ก่อนออกกำลังกาย ผู้ดูแลควรประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนออกกำลังกาย ว่าไม่มีไข้ ไม่ได้เพิ่งเปลี่ยนยา หลังรับประทานยาใหม่ ๆ หรือรู้สึกว่าร่ากายไม่แข็งแรงพอ ถ้าไม่พร้อมควรงด โดยส่งเสริมให้ออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมาก เป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวบนเตียงทดแทน เช่น การละหมาดบนเตียง บริหารมือและเท้าทดแทน ควรเลือกสถานที่ออกกำลังกายที่โปร่งสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก หลังรับประทานยาเสร็จใหม่ไม่ควรออกกำลังกายทันทีควรรออย่างน้อย 2 ชั่วโมง ไม่ควรออกกำลังกายตอนอากาศร้อนจัด เวลาที่เหมาะสมควรเป็นช่วงเช้าหรือเย็นและไม่ควรออกกำลังกายก่อนเข้านอน แต่การละหมาดถือเป็นการยกเว้น เนื่องจากการละหมาดกลางคืนเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายและเป็นการช่วยด้านอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมที่ได้ปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนา

2.2.7 ระยะออกกำลังกาย ด้วยการเดิน ปั่นจักรยานหรือออกกำลังกายติดต่อกัน สามารถเดินหรือปั่นจักรยานได้ตามปกติ แต่ให้เพิ่มความเร็วในการเดินหรือปั่นจักรยาน ความเร็วปานกลาง ใช้เวลา 30-60 นาที โดยการเดินเร็วระดับต่ำ ถึงปานกลางสังเกตได้จาก หายใจกระชั้นขึ้น เริ่มรู้สึกเหนื่อย ไม่ถึงกับหอบ ยังพูดคุยได้จนจบประโยค เหงื่อซึม

2.2.8 ผู้ดูแลควรสังเกตขณะผู้สูงอายุออกกำลังกาย ไม่ควรรู้สึกเหนื่อยมาก เวลาเดินออกกำลังกาย ควรหยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อยมาก หายใจไม่ทัน เจ็บหน้าอก รู้สึกหัวใจเต้นผิดปกติ แน่นท้อง เป็นตะคริว เวียนศีรษะจะเป็นลม

2.2.9 ระยะผ่อนคลาย เป็นช่วงหลังของการเดินหรือปั่นจักรยานเพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติ โดยการผ่อนคลายความหนักลงเรื่อยๆ เพื่อลดเจ็บปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากเดินออกกำลังกาย

2.2.10 ผู้ดูแลควรร่วมออกกำลังกายเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุ และให้กำลังใจ เพื่อเป็นการกระชับความสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา (2551) ในเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของโรคไตวายเรื้อรังพบว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมีการเคลื่อนไหว ร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

### 3. ด้านการขับถ่าย

การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โดยในด้านการขับถ่ายปัสสาวะผู้ดูแลต้องระมัดระวังเรื่องการดื่มน้ำและการให้ยาขับปัสสาวะเป็นพิเศษ เนื่องจากการให้ยาขับปัสสาวะมีผลโดยตรงต่อไต ทำให้มีการดูดซึมกลับของน้ำและเกลือแร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกลือโซเดียมเข้าสู่ร่างกายลดน้อยลง เป็นเหตุให้น้ำและเกลือโซเดียมถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะมากขึ้น จึงเป็นผลทำให้ปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายลดลง (มนต์ชัยและคณะ, 2550) ยากลุ่มนี้ ได้แก่ ยาฟูโรเซไมด์และยาลาซิกซ์ โดยแพทย์จะเพิ่มจำนวนครั้งก่อนที่จะเพิ่มจำนวนเม็ดต่อครั้ง เช่น เดิมรับประทาน 1 เม็ดเช้า ให้เพิ่มเป็น 1 เม็ดเช้า และ ½ เม็ดเที่ยง ทำเช่นนี้จนกว่าน้ำหนักเข้าสู่ภาวะปกติ เมื่อน้ำหนักลดลงสู่ภาวะปกติให้กลับมารับประทานยาในขนาดเดิม หากน้ำหนักไม่ลดลงสู่ปกติภายใน 3-4 วัน หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่า 2 กิโลกรัม ใน 3 วัน ควรรีบมาพบแพทย์ (สมฤทัย, 2548) และเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ผู้ดูแลจึงควรจำกัดน้ำดื่ม และควรให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ดื่มน้ำปัสสาวะทุกวันเพื่อเป็นการวางแผนในการควบคุมสารน้ำที่เข้าออกในร่างกายต่อวันไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน (อุปลักษณ์, 2554)

การขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาจมีอาการท้องผูก และท้องเสีย เนื่องจากการกระตุ้นการหลั่งของกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ร่วมกับการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ทำให้ท้องเสียหรือบางรายอาจพบอาการท้องผูก เนื่องจากการจำกัดน้ำ จำกัดอาหารที่มีกากและมีการเคลื่อนไหวน้อย อาการจะดีขึ้นถ้าได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ผู้ดูแลควรมีการสังเกต สอบถามผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ว่ามีอาการท้องผูก ท้องเสีย หรือไม่ ซึ่งอาการท้องผูกมีสาเหตุระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ และจากการจำกัดการรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ที่มีมากในผัก ผลไม้ จึงทำให้อุจจาระไม่มีกากอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย ผู้ดูแลจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีเส้นใยมากโดยไม่ขัดกับแผน การรักษาของแพทย์ ได้แก่ ผักชนิดต่างๆ มะระ ผักกาด คื่นช่าย และผลไม้ที่มีใยมาก ๆ หรืออาหารที่มีสารกระตุ้นลำไส้เจือปน เช่น มะละกอ และการดื่มน้ำอุ่นก่อนรับประทานอาหารเช้าจะช่วยกระตุ้นลำไส้ได้ดี ถ้ามีอาการท้องผูกมากๆ ควรให้แพทย์พิจารณาให้ได้รับยาระบาย (ทวีและอุดม, 2548) ในกรณีที่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีอาการท้องเสียควรหลีกเลี่ยงการซื้อผงเกลือแร่มาดื่ม

เนื่องจากผงเกลือแรมมีส่วนประกอบของเกลือและโซเดียมสูง อาจมีผลให้ค่าการทำงานของไตแย่ง  
 ควรพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาตามความเหมาะสมต่อไป

#### 4. ด้านการดูแลผิวหนัง

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มักมีปัญหาเกี่ยวกับผิวแห้ง คันตามผิวหนัง การดูแล  
 รักษาความสะอาดตามผิวหนังจะช่วยให้ร่างกายสะอาดแต่อาจจะมีปัญหาเรื่องผิวแห้งตามมา ซึ่งจาก  
 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับ  
 ผิวหนังโดยผู้ดูแลและต้องให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น โดยอาจทาโลชั่นให้ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันผิวแห้ง  
 ร่วมกับการดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ (AHMAC, 2007) สำหรับผู้สูงอายุมุสลิม ต้องอาบน้ำละหมาด  
 วันละ 5 เวลา ส่งผลให้ผิวยิ่งแห้งมากขึ้น การให้ความชุ่มชื้นกับผิวหนังจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง  
 ซึ่งการศึกษายืนยันแล้วว่าน้ำมันมะพร้าวมีคุณสมบัติเป็นสารรักษาความชุ่มชื้น (Moisturizer) จึงช่วย  
 ให้ผิวหนังชุ่มชื้นนุ่มและเนียน (ณรงค์, 2552) และเป็นวัตถุดิบที่ผู้ดูแลหาได้ในท้องถิ่นไม่ต้องสิ้นเปลือง  
 ค่าใช้จ่ายในการซื้อ โลชั่น โดยการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ดูแลผิวพรรณ (มนทกานต์, 2554)  
 ดังนี้

4.1 ใช้น้ำมันมะกอกหรือน้ำมันมะพร้าว ทาผิวหนังเพิ่มความชุ่มชื้นและยึดหยุ่น  
 ลดอาการผิวหนังแห้ง แดก คัน ป้องกันการเกิดโรคผิวหนัง

4.2 ใช้น้ำมันงาทาผิว โดยนำน้ำาดีบประมาณ 1 ถ้วย โขลกให้ละเอียด บีบเอาน้ำมันจากงาเก็บไว้ในขวด ทาผิวตอนเช้าและก่อนนอน น้ำมันงาจะช่วยให้ผิวชุ่มชื้น ลดอาการแห้ง  
 แดกและคัน

4.3 ขมิ้นชัน มีสรรพคุณช่วยลดอาการคันและช่วยลดอาการผดผื่นตามผิวหนัง  
 เพียงนำขมิ้นชันสดมาล้างให้สะอาด โขลกให้ละเอียด บีบน้ำที่ได้นำมาทาผิว หลังอาบน้ำ เช้า-เย็น  
 แต่อาจจะมีสีของขมิ้นติดตามเสื้อผ้าที่สวมใส่

#### 5. ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มักมีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกาต์ โรคไวรัสตับอักเสบ การดูแลเพื่อควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม  
 จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยหลักการดูแลที่ผู้ดูแลจะต้องนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการ  
 ป้องกันโรคร่วมที่บ้าน (วรวรรณ, วรณิยา, เอนก, และสุภินดา, 2555; ศิริยุสม์, 2555; กระทรวง  
 สาธารณสุข, และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555) มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีเบาหวานร่วมด้วย มีแนวทางในการ  
 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

5.1.1 ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร (preprandial capillary plasma glucose) 90-130  
 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร (5.0-7.2 มิลลิโมล/ลิตร)

5.1.2 ระดับน้ำตาลสูงสุดหลังอาหาร (peak postprandial capillary plasma glucose) น้อยกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

5.1.3 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 7 โดยตรวจเมื่อได้เป้าหมายตามข้อ 1.1 หรือ 1.2 แล้วควรตรวจ HbA1c อย่างน้อยทุก 6 เดือน

5.2 การดูแลเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง เป้าหมายการควบคุมความดันโลหิตที่ต้องการ คือ 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยต้องให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควบคุมอาหาร และรับประทานยาลดความดันโลหิตคือ ยาเอซีอีไอและยาเออาร์บี (ACEIs/ARBs) ให้ตรงเวลาครบตามที่แพทย์สั่ง และถ้าเป็นไปได้ถ้ามีเครื่องวัดความดันโลหิตไว้ที่บ้าน ควรวัดความดันโลหิตให้ผู้สูงอายุทุกวันเพื่อประเมินอาการถ้ามีอาการผิดปกติจะช่วยให้การแก้ไขได้ทันที่ แต่ถ้าไม่มีก็ควรพาผู้สูงอายุไปวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

5.3 การลดความเสี่ยงและการคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ดูแลควรพาผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ไปตรวจเอ็กซเรย์ปอดและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทุก 1-3 ปี และให้งดสูบบุหรี่ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชายที่มีอายุมากกว่า 50 ปี หรือในผู้ป่วยเบาหวานหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดผิดปกติ หรือมีอัลบูมิน ยูเรีย นอกจากนี้ถ้าความดันโลหิตของผู้สูงอายุน้อยกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ดูแลควรดูแลให้แอสไพรินตามแพทย์สั่ง และให้ยาลดไขมันในเลือดโดยลดระดับไขมันแอลดีแอล (LDL) น้อยกว่า 100 มก./ดล

5.4 การฉีดวัคซีน ผู้ดูแลควรพาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ไปฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี (hepatitis B vaccine) และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี (influenza vaccine)

จะเห็นได้ว่าโรคไตเรื้อรังทำให้เกิดโรคร่วมต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้นการดูแลจากผู้ดูแลมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ให้ไม่เกิดโรคร่วมเหล่านี้หรือเกิดน้อยที่สุดเท่าที่จะป้องกันได้

## 6 ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ

ตามหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามเชื่อว่าการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติธรรมโดยยึดหลักศรัทธา 6 ประการและหลักปฏิบัติ 5 ประการ จะช่วยส่งเสริมด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งหลักศรัทธา 6 ประการ ได้แก่ (1) ศรัทธาในพระเจ้า (2) ศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์ (3) ศรัทธาในคัมภีร์ (4) ศรัทธาต่อศาสนทูตของอัลลอฮ์ (5) ศรัทธาในวันพิพากษา (วันกิยามัต) และ (6) ศรัทธาในการกำหนดกฎศกาวการณ์ของอัลลอฮ์ สำหรับการปฏิบัติของศาสนาอิสลามตามหลักปฏิบัติ 5 ประการ ที่จะช่วยส่งเสริมด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ (กฤษฎา, 2550; คณะทำงาน

วิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552; นิการิหมีะ, อรัญญา, และอุไร, 2551) มีแนวทาง ดังนี้

6.1 การปฏิบัติตน ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเป็นมุสลิม โดยมุสลิมทุกคนต้องกล่าวคำปฏิญาณตนแบ่งออกเป็น 2 ประการที่สำคัญ (1) การศรัทธาหรือการเชื่อในพระองค์อัลลอฮ์ และคำสั่งของพระองค์ คือ คัมภีร์อัลกุรอาน (2) การศรัทธาหรือการเชื่อในท่านศาสดา ซึ่งการปฏิบัติตนเปรียบเสมือนการยอมรับในกฎเกณฑ์ และหลักการต่างๆ ของอิสลาม นอกจากนี้การปฏิบัติตนยังเป็นสิ่งที่คอยเตือนใจให้มุสลิมอยู่ในกรอบแห่งความดี ตามแนวทางของอัลลอฮ์และเป็นการช่วยสร้างความเชื่อมั่นว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียว แต่มีพระเจ้าคอยอยู่ข้างๆ การรำลึกถึงพระเจ้า ดังนั้นการปฏิบัติตนจึงเป็นแนวปฏิบัติที่สร้างเสริมด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้เป็นอย่างดี พยายามจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้มีการปฏิบัติตนทุกวันตามเวลา

6.2 การละหมาด (Namaz : นมาซ) การละหมาด คือ การแสดงความเคารพต่อองค์อัลลอฮ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องถือปฏิบัติ เพราะการละหมาดต้องทำทุกวัน วันละ 5 เวลา คือ (1) เวลารุ่งอรุณ เรียกว่า ละหมาดศุบฮิ (2) เวลาบ่าย เรียกว่า ละหมาดซุฮูร (3) เวลาเย็น เรียกว่า ละหมาดอัศริ (4) เวลาพลบค่ำ เรียกว่า ละหมาดมัฆริบ (5) เวลากลางคืน เรียกว่า ละหมาด อิฮฺอ การประกอบพิธีละหมาดต้องมีการเปลี่ยนท่าทาง การยืน การก้มในลักษณะเดียวกับกับการบริหารร่างกาย ช่วยยืดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ตึงเครียด นอกจากนี้ในระหว่างการละหมาดผู้ละหมาดต้องมีสมาธิ และมีการอ่านอัลกุรอาน การอ่านคдуа ขณะอ่านจะช่วยกล่อมเกล่าจิตใจ ก่อให้เกิดผลดีต่อด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้เป็นอย่างดี ก่อนที่จะละหมาดทุกครั้งผู้ดูแลจะต้องตรวจสอบดูว่าร่างกาย เสื้อผ้า และสถานที่ละหมาดสะอาด ปราศจากนะญิส (สิ่งสกปรก) เพราะผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสที่จะสัมผัสหรือเปื้อนกับสิ่งสกปรกมากกว่าคนปกติ โดยในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเองก็ให้ทำเองหรือให้คนอื่นช่วยก็ให้ทำความสะอาดตามปกติ ก่อนที่จะอาบน้ำละหมาดในกรณีที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเองไม่สามารถทำได้ หรือไม่มีผู้ที่จะช่วยทำความสะอาด ก็ให้ทำความสะอาดเท่าที่จะทำได้ การละหมาดของผู้สูงอายุถือว่าใช้ได้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวอยู่ตลอดเวลา เช่น สายสวนปัสสาวะให้ผู้ดูแลทำความสะอาดบริเวณดังกล่าวตามที่พยาบาลแนะนำ ในการละหมาด ผู้ดูแลต้องช่วยจัดให้ผู้ป่วยสูงอายุหันหน้าไปสู่ทางทิศกิบลัต คือทิศที่ตั้งของกะบะฮ์หรือบัยตุลลอฮ์ ซึ่งอยู่ที่นครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหันหน้าสู่กิบลัต หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เนื่องจากถ้าเปลี่ยนทิศทางการนอน จะทำให้ผู้สูงอายุเจ็บปวด ผู้สูงอายุก็สามารถละหมาดได้โดยไม่ต้องหันหน้าไปสู่กิบลัตได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถยืนตรง โค้ง หรือก้มกราบได้ก็ให้ละหมาดตามความสามารถ โดยให้แสดงสัญลักษณ์ด้วยใบหน้าและศีรษะ หรือการกระพริบเปลือกหนังตาก็ได้

6.3 การถือศีลอด (Sawm) เป็นการงดเว้นการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมสังวาส การรักษาอวัยวะทุกส่วนให้พ้นจากการทำชั่ว ทั้งด้านกายกรรม วาจกรรมและมโนกรรม เป็นข้อกำหนดหรือบทบังคับสำหรับมุสลิมทุกคนที่บรรลุนิติภาวะ และสภาพร่างกายที่ถือศีลอดได้ในรอบปีหนึ่งๆ มุสลิมทุกคน ทั้งชายหญิงทุกฐานะจะต้องถือศีลอดคนละ 1 เดือน คือ เดือนที่ 9 ของฮิจญเราะฮ์ศักราช ซึ่งเรียกว่าเดือน “รอมฎอน” (Ramadan) การถือศีลอดเป็นกิจกรรมสำคัญในการเชื่อฟังต่ออัลลอฮ์ ผู้ถือศีลอดต้องหลีกเลี่ยงจากการกระทำสิ่งต้องห้ามตั้งแต่เริ่มเห็นแสงอาทิตย์ขึ้นจนพระอาทิตย์ตกกลับแสงแล้ว ควรตั้งเจตนาถือศีลอดตลอดเดือน บุคคลที่ได้รับการยกเว้น ได้แก่ เด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ คนขาดสติสัมปชัญญะ คนชรา คนป่วยเรื้อรังที่แพทย์วินิจฉัยว่ารักษาไม่หายขาดหรือป่วยโรคทั่วไป แต่อยู่ในสภาพไม่ปกติ หากถือศีลอดแล้วจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ หญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อนให้นมแก่ทารกหรือแม่นม หญิงขณะมีรอบเดือน และคลอดบุตรอยู่ในระหว่างเดินทางเป็นลำดับขณะเดินทาง และบุคคลที่ทำงานหนัก ขึ้นอยู่กับดุลพินิจและศรัทธาของเขาเองว่าจะสามารถถือศีลอดได้หรือไม่ โดยไม่หลอกลวงตัวเองและพระเจ้า การถือศีลอด ถือว่าเป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุมุสลิมด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณอย่างหนึ่ง ตามแนวทางอิสลาม เพราะเป็นการฝึกฝนจิตใจในการควบคุมอารมณ์ต่างๆ ให้ระงับรัก โลภ โกรธ หลง กิเลส ตัณหาต่างๆ เพราะมิฉะนั้นจะไม่ได้รับผลตอบแทนจากพระเจ้า สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ต้องการถือศีลอดต้องอยู่ในการพิจารณาจากแพทย์ว่าไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ต้องการถือศีลอด โดยพิจารณาร่วมกันกับแพทย์และผู้ดูแลแล้วสามารถถือศีลอดได้หรือไม่ และเป็นการดีในช่วงถือศีลอด พยาบาลนำหลักการเกี่ยวกับการงดเว้นการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่ไม่เหมาะกับโรค การงดสูบบุหรี่ โดยนำมาใช้กับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ไม่ค่อยดูแลตนเองเพราะช่วงเดือนถือศีลอด ถ้าผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ดูแลตนเองได้ดีก็ถือเป็นการสร้างบุญแก่ตนเองและการแสดงความเคารพต่ออัลลอฮ์ และถ้าผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้ลองปฏิบัติในช่วงเดือนถือศีลอดแล้วสุขภาพดีขึ้นก็แนะนำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติต่อเนื่อง

6.4 การจ่ายชะกาต การบริจาคทานซึ่งในศาสนาอิสลามถือว่าเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญรองลงมาจากการละหมาด การจ่ายชะกาต เป็นการขัดเขลาจิตใจให้ผ่องแผ้ว เป็นการนำทรัพย์สินที่มีไปบริจาคให้ที่ยากจนขัดสน คนที่รับอิสลามใหม่ คนที่มีหนี้สิน เป็นความสัมพันธ์ที่มนุษย์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลควรมีการดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้บริจาคทานตามหลักศาสนาเท่าที่โอกาสจะเอื้ออำนวย

6.5 การประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่มีความสามารถ ทั้งด้านการเงิน และด้านสุขภาพ ชาวมุสลิมมักมีความพร้อมเมื่ออายุมาก ดังนั้นการประกอบพิธีฮัจญ์ของผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมจึงเสี่ยงต่อการทำฮัจญ์ได้ไม่เต็มที่หรืออาจทำไม่ได้ และบางคนก็เสียชีวิต



ณ ดินแดนสถานที่ประกอบพิธีฮัจญ์ มุสลิมถือว่าเป็นสิ่งประเสริฐ สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมทุกคนก็เป็นความหวังที่ครั้งหนึ่งในชีวิตต้องการที่จะไปประกอบพิธีฮัจญ์ เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะได้รับการตอบรับจากพระเจ้า จึงอาจกล่าวได้ว่า การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นช่วงของการชำระจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ ทดสอบความอดทน เป็นการสร้างเสริมด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุมุสลิมที่สำคัญยิ่งอันหนึ่ง การดูแลเกี่ยวกับการเตรียมไปประกอบพิธีฮัจญ์ พยายามต้องให้ผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ต้องการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ (พงษ์เทพและยูซุฟ, 2552) โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ (1) พาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย นำตารางการเดินทาง/การบินไปปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยา/ฉีดยา ต้องได้รับการฉีควัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 1 เดือน โดยต้องได้รับการรักษา จนแพทย์ลงความเห็นว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ และต้องมีเอกสารรับรองจากแพทย์อย่างน้อย 2 ฉบับ ฉบับแรก เป็นรายงานประวัติผู้ป่วยว่าเป็น โรคอะไร แพียอะไร ใช้ยาอะไร อุปกรณ์ที่ใช้มีอะไรบ้าง ฉบับที่สอง เป็นใบสั่งยาของแพทย์ ที่สั่งโดยระบุชื่อสามัญของยา ขนาดและวิธีการรับประทานยาอย่างละเอียด และระบุสถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล/หน่วยแพทย์ที่อยู่ใกล้สถานประกอบพิธีฮัจญ์ อีกทั้งแผ่นบัตรประจำตัวระบุว่าโรคประจำตัวและได้รับยาอะไร ถ้าเป็นภาษาต่างประเทศ ก็ควรมีภาษาสากลและภาษาท้องถิ่นที่เราต้องเดินทางไป (2) ญาติหรือผู้ดูแลต้องเตรียมกระเป๋าพกติดตัวเพื่อบรรจุยา หรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้เป็นประจำ เช่น เข็มฉีดยา เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องวัดความดันพร้อมแบตเตอรี่ (ต้องแจ้งด้านตรวจและสายการบินด้วย) (3) ต้องแจ้งสายการบิน บริษัททัวร์ถึงอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง (4) เตรียมครีมกันแดดเพราะผู้ป่วยไตเรื้อรังมีผิวที่แห้งแตกง่ายและให้เตรียมยาสำหรับการดูแลตนเองเบื้องต้น เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้ปวดเมื่อย ยาแก้มารด ยาแก้แพ้อากาศ ผงเกลือแร่ชดเชยถ้ามีอาการท้องเสีย (5) ให้ผู้สูงอายุเตรียมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสามารถเดินทางไปประกอบกิจกรรมย่อยๆ ต่างๆ ระหว่างประกอบพิธีฮัจญ์ (6) ญาติควรจัดเตรียมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและรองเท้าที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุเนื่องจากอากาศที่เมืองมะดีนะฮ์ในเวลากลางวันจะร้อนจัด และจะเย็นหรือหนาวในเวลากลางคืน (7) ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมความพร้อมด้านอารมณ์และจิตใจให้สบาย คิดไว้เสมอว่าผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์มีความตั้งใจ เพื่อให้ศาสนาสัมบูรณ์และถ้าเป็นไปได้ญาติควรติดตามไปกับผู้สูงอายุด้วย

6.6 การดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เข้าสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตามวิถีของมุสลิม โดยดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นผู้ชายจะไปพบปะกันที่มัสยิด โดยการไปละหมาดร่วมกันในวันศุกร์ และการมารวมญาติกันในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันอิดิลฟิตรี วันอิดิลอฎฮา โดยเฉพาะผู้สูงอายุมุสลิมจะได้รับการขอมหาหรืออภัยจากลูกหลานและมีการมาเยี่ยมให้กำลังใจ สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เมื่อป่วยทำให้การออกไปนอกบ้านมีความยากลำบาก สิ่งที่ผู้ดูแลสามารถทำได้เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 คือ การทำแคร์หรือที่นั่งไว้หน้าบ้านไว้ให้ผู้สูงอายุได้นั่งเล่นและเป็นที่สำหรับให้เพื่อนบ้านที่ผ่านไปมา ได้แวะมาพบปะพูดคุยช่วยให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนลดความเครียดและป้องกันอาการซึมเศร้าได้จะทำให้อายุยืนได้ (มุหมัดคาโอ๊ะและคณะ, 2551; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จะเห็นได้ว่าการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลเข้ามีส่วนร่วมและการนำหลักศาสนาเข้ามาผสมผสานในการดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต พยาบาลและทีมสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมผู้ดูแลให้ช่วยในการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อไป

#### บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่บ้านซึ่งมีความเสื่อมถอยของร่างกายจากอายุและโรค ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ โดยผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (ศศิพัฒน์, 2547; ศิริพันธ์, 2554)

1. ผู้ดูแลทำหน้าที่ในการจัดหา (care provider) เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน โดยในด้านร่างกายช่วยในการอาบน้ำ ป้อนข้าว การให้ยาตรงตามเวลา โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่มักช่วยเหลือด้านการรักษาดูแลร่างกายให้สุขสบาย แต่มักจะละเลยด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

2. ผู้ดูแลทำหน้าที่ในการดูแล (care manager) ทำหน้าที่กว้างกว่าผู้ช่วยเหลือดูแล โดยทำหน้าที่จัดการหรือประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ผสมผสานหลายรูปแบบ และได้รับประโยชน์สูงสุด และใช้เวลาบางส่วนในการตอบสนองด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ป่วย โดยบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลมี 6 ด้าน ผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 6 ด้าน คือ (1) ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง (2) ช่วยเหลือประคับประคองด้านอารมณ์และจิตใจ (3) จัดการติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ หรือสวัสดิการทางสังคมอื่นๆ (4) ช่วยเหลือด้านการเงิน (5) แบ่งเบาภาระงานบ้าน (6) เป็นภาระติดต่อกับชุมชน

สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักศาสนาอิสลาม หมายถึง คู่ชีวิต ญาติหรือบุตรหลานที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบิดามารดา ซึ่งศาสนาอิสลามมีหลักคำสอนเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลไว้ว่า ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในทุกด้านทั้งในเวลาปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลจากคู่ชีวิตและบุตรหลานที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ถ้าบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวไม่ดูแลอย่างสุดความสามารถจะเป็นบุตรหลานที่เนรคุณ (พงษ์เทพและชูชีพ, 2552; มหามะ, 2552)

ดังนั้น ถือได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จึงต้องมีบทบาททั้งในการจัดหาและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายตามความเหมาะสม และตอบสนองด้านจิตสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ดูแลให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยใช้หลักศรัทธา 6 ประการ และหลักปฏิบัติ 5 ประการ พาผู้สูงอายุไปมัสยิด และผู้สูงอายุไปพบเพื่อนเพื่อเป็นการแสดงถึงบทบาท และหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์การดูแล การได้รับความรู้ และ (2) การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่

1.1 เพศ มีผลต่อสติปัญญา และการรับรู้ของบุคคล เนื่องจากโครงสร้างของสมองที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง นอกจากนี้โอกาสการศึกษาของเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง และบทบาทในสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการรับรู้ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงจะถูกอบรมให้เป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวและสังคมก็คาดหวังให้เพศหญิงเป็นผู้ดูแลมากกว่าเพศชาย (รุจา, 2537)

1.2 อายุ มีผลต่อพัฒนาการของผู้รับรู้ รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ในอดีตจากการศึกษา พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลย่อมมีการตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดี มีการตัดสินใจที่รอบคอบมากขึ้นในการแก้ปัญหาต่างๆ รวมทั้งสามารถนำประสบการณ์ในอดีตมาปรับใช้ในปัจจุบันในการดูแลผู้สูงอายุ (จินตนา, 2548)

1.3 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งที่พัฒนาสติปัญญาทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความได้ เปรียบในการเรียนรู้และมีความสามารถในการตั้งประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการแปลความหมาย คิววิเคราะห์ต่อการปฏิบัติและนำไปสู่การรับรู้ที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งการศึกษามีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง (เกษชญา, 2549)

1.4 สถานภาพการสมรส การอยู่อาศัยกับคู่สมรสและบุตรหลาน ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ดีกว่าการตัดสินใจเพียงลำพัง เพราะสมาชิกภายในครอบครัวจะคอยดูแลเอาใจใส่ร่วมกัน และช่วยกันดูแลเอาใจใส่ร่วมกัน ช่วยกันคิดและแก้ปัญหา (เกษชญา, 2549)

1.5 ประสบการณ์การดูแล ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยระยะเวลานานจะมีประสบการณ์ในการดูแลมาก ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ (รุจา, 2537)

1.6 การได้รับความรู้ ถ้าผู้ดูแลได้รับความรู้จะทำให้เกิดการรับรู้ที่มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยและเกิดทักษะในการปฏิบัติ ผู้ดูแลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยรวมไปถึงมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติได้ดีขึ้น (รุจา, 2537)

### **การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล**

การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวทำนายแบบแผนการดูแลของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิดๆ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่น การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการตอบสนองบางอย่างที่จำเป็น โดยพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็น เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ อารมณ์ (Effective) ความนึกคิดทางปัญญา (Cognitive) รวมทั้งความเชื่อ และการรับรู้ตนเองเข้ามาเกี่ยวข้อง (Bandura, 1997)

ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ซึ่งการที่ผู้ดูแลจะจัดการและมีการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ผู้ดูแลต้องมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจึงจะเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นแรงกระตุ้นเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถมากขึ้น (สุภาพ, 2549; Bandura, 1997)

สำหรับแหล่งสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลพบว่า สามารถพัฒนาขึ้นได้จากการสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ได้แก่

1. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ เป็นวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง การที่ผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แล้วผู้สูงอายุดีขึ้นถือว่าประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และรับรู้ในความสามารถของตนเอง แต่หากผู้ดูแลประสบความสำเร็จล้มเหลวในการดูแลจะส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ ให้เพียงพอ เพื่อให้ผู้ดูแลกระทำการดูแลแล้วประสบความสำเร็จ ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถสูงขึ้น

2. การได้เห็นแบบอย่างหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ถ้าผู้ดูแลได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ประสบความสำเร็จก็จะมีแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะให้การดูแลได้สำเร็จเช่นเดียวกัน ตัวแบบในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนมี 2 ประเภท ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ดูแลทั้งด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลที่แสดงออกมีความเหมาะสม เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านทางสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วย ภาพ เสียง ได้แก่ สไลด์ วีดิทัศน์ สถานการณ์จำลอง คู่มือ เป็นต้น

3. การใช้คำพูดชักจูง เป็นการสนับสนุน โดยการพูดให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะในพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ยาก ถ้ามีบุคคลที่ผู้ดูแลเชื่อถือนอกยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความพยายามและมั่นใจมากขึ้นที่จะกระทำการดูแล ถ้าจะให้ได้ผลดีควรมีสื่อประกอบการพูด

4. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ในภาวะที่มีร่างกายแข็งแรง ที่มีภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ถ้าในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย หรือมีอาการเครียด วิตกกังวล จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนลดลง และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ดูแลจะเพิ่มขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ดูแลมีภาวะที่ปกติทั้งทางร่างกายและอารมณ์

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลจากแนวคิดของเบคورا มาปรับใช้ในกระบวนการดูแลตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลในขั้นตอนที่ 3 ที่มีการส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลใน 6 ด้าน โดยในกระบวนการสอน พยาบาลคลินิกโรคไตจะเน้นให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่บ้าน และเมื่อผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้นถือว่าประสบความสำเร็จ พยาบาลก็จะให้กำลังใจและกล่าวชมเชยทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจส่งผลต่อเนื่องต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่ดีขึ้น และผู้วิจัยใช้ตัวแบบในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล โดยให้คู่มือแก่ผู้ดูแลนำกลับไปใช้ที่บ้านที่มีเนื้อหาเข้าใจง่าย มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ยกตัวอย่างที่นำไปใช้ได้จริง เพื่อส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพิ่มขึ้นอีกแนวทางหนึ่ง

## แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ

### ความหมายและองค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ

#### ความหมายของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ

ความสามารถในการทำหน้าที่ (function ability) หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นด้านสุขภาพ เป็นผลรวมที่ผสมผสานความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ การรู้คิด สติปัญญา ความสามารถในการทำหน้าที่ที่มีความสำคัญเพราะเป็นเป้าหมายของการมีคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ และดำรง ส่งเสริม ชะลอและการป้องกันการเสื่อมถอยในหน้าที่เป็นเป้าหมายสำคัญ ในการพยาบาลผู้สูงอายุ การเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ยังอาจการนำที่สำคัญ ที่แสดง การเจ็บป่วยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องประเมินความสามารถในการทำหน้าที่โดยเปรียบเทียบ ทั้งก่อนเจ็บป่วย ขณะเจ็บป่วย และเมื่อฟื้นหายเพื่อการวางแผนการพยาบาลตามเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม สำหรับการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ นิยมประเมินใน 3 ลักษณะที่สำคัญ คือ (ผ่องพรรณ, 2554; วิไลวรรณ, 2554)

1. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (basic activities of Daily living [BADL]) เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรส่วนตัว ที่เป็นกิจกรรมบ่งชี้ถึงความสามารถในการอยู่อย่างเป็นอิสระในบ้านหรือที่อยู่อาศัย โดยไม่ต้องพึ่งพา เช่น การรับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัวใส่เสื้อผ้า ลูกจากเตียง เดินไปมาในบ้าน เดินขึ้นลงบันได เดินเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง และกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยประเมินว่า ทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองทั้งหมด หรือทำได้โดยมีผู้ช่วย หรือทำไม่ได้เลย ซึ่งการต้องการผู้ช่วย และการทำไม่ได้จะสะท้อนถึงภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ

สำหรับแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ที่นิยมใช้ในประเทศไทย คือ ดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL index) และดัชนีแคทซ์ (Kate index) โดยแบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล มีข้อคำถามจำนวน 10 ครอบคลุมความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในเรื่อง (1) การรับประทานอาหาร (2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน และโกนหนวด (3) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (4) การใช้ห้องสุขา (5) การเคลื่อนย้ายตนเองในบ้าน (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันได (8) การอาบน้ำ (9) การกลั้นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และ (10) การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ระดับความรุนแรงของดัชนีบาร์เทล เอดีแอล 0-4 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาคบุคคลอื่นทั้งหมด 5-8 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาคบุคคลอื่นอย่างมาก 9-11 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาคบุคคลอื่นตั้งแต่

ปานกลางถึงมาก และมากกว่า 12 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นน้อย (ผ่องพรรณ, 2554; วิไลวรรณ, 2554; Mahoney & Barthel, 1965 อ้างตาม สิทธิชัย, 2542)

2. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (instrumental activities of daily living: [IADL]) เป็นการประเมินความสามารถในการช่วยตนเองที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ซึ่งซับซ้อนมากกว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือดัชนีบาร์เทล เอดีแอล และกิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งบ่งชี้ความสามารถในชุมชนโดยไม่ต้องพึ่งพา ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน ปรุงอาหาร ซักรีดเสื้อผ้า จ่ายตลาด เดินทางออกนอกบ้าน พุดโทรศัพท์ จัดการเรื่องยาและการเงินด้วยตนเอง

3. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ทำโดยสมัครใจ การเป็นอาสาสมัคร ร่วมกิจกรรมของชุมชน องค์กรทางศาสนา การกีฬา ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมขั้นสูงได้แสดงว่ามีความแข็งแรงมากประกอบด้วย การทำหน้าที่ด้านจิตใจ ได้แก่ ด้านการรู้จักสติปัญญา และภาวะอารมณ์ การทำหน้าที่ทางสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและแหล่งประโยชน์ การรับรู้ความผาสุก และการเผชิญความเครียด และการมีชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมกับสังคม

สำหรับการศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL index) ของมาร์โฮนีและบาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965 อ้างตาม สิทธิชัย, 2542) ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน 10 กิจกรรม ตามที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากแบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล ของมาร์โฮนีและบาร์เทลที่แปลเป็นภาษาไทยและปรับโดย สุทธิชัยและคณะ (2542) มีการประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยในระยยะยาวและครอบครัว โดยมีการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่โดยเปรียบเทียบทั้งก่อนเจ็บป่วย ขณะเจ็บป่วย และเมื่อฟื้นหายเพื่อการวางแผนการพยาบาลตามเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

### **องค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ**

องค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ คือ การผสมผสานระหว่างความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ การรู้จัก สติปัญญา และถ้าความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงจะเป็นอาการแสดงของโรคเรื้อรังได้ สำหรับการศึกษานี้เกี่ยวกับการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004) และ

ปรับปรุงล่าสุด ในปี 2007 ซึ่งได้เสนอองค์ประกอบของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) การรับรู้และสุขภาพทางอารมณ์ (cognition & emotional health) (2) การเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง (mobility, vigour & self-care) (3) การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ (continence) (4) ภาวะโภชนาการ (nutrition) และ (5) ความสมบูรณ์ของผิวหนัง (skin integrity) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการรับรู้และสุขภาพทางอารมณ์ (cognition & emotional health) หมายถึง การดูแลเพื่อความปลอดภัยของการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ทางอารมณ์และสติปัญญาของผู้สูงอายุที่เป็นผลมาจากภาวะสมองเสื่อม ภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. การเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง (mobility, vigour & self-care) หมายถึง การดูแลเพื่อความปลอดภัยของการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ในการเดินขึ้น-ลงบันได การเดินไปมาในบ้าน การลุกจากเตียง, การอาบน้ำ การแต่งตัว และเดินเข้าห้องสุขาได้ด้วยตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3. การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ (continence) หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ในการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ และไม่เกิดอาการปัสสาวะพร้อมอุจจาระในเวลาเดียวกัน ผู้สูงอายุสามารถขับถ่ายได้ถูกสุขลักษณะในสถานที่ที่เหมาะสม

4. ภาวะโภชนาการ (nutrition) หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ โดยดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ วัดได้จากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกระดูกของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

5. ความสมบูรณ์ของผิวหนัง (skin integrity) หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยในกระบวนการเสื่อมของผิวหนังและการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์และปรับหัวข้อให้มีความสอดคล้องกับบริบทในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มากขึ้น โดยเพิ่มเนื้อหาการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม ซึ่งอยู่ในการดูแลด้านที่ 5 ของเนื้อหาภายในชุดการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคร่วมต่างๆ ซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแล จึงควรมีเพิ่มเนื้อหาในด้านดังกล่าวขึ้นมา เพื่อป้องกันผลกระทบจากภาวะโรคร่วมที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะส่งผลต่อเนื่องต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุได้ โดยปรับเนื้อหาภายในชุดการดูแลให้มีองค์ประกอบในการดูแลเป็น 6 ด้าน คือ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (3) การขับถ่าย (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยผู้วิจัยให้คำจำกัดความขององค์ประกอบในการดูแล ดังนี้



1. ด้านการควบคุมอาหาร และน้ำ และการรับประทานยา หมายถึง การดูแล การควบคุมในเรื่องอาหาร น้ำและการรับประทานยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และสอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ ซึ่งเป็นผลมาจาก อาหาร น้ำ และยา โดยในการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองที่ประกอบไปด้วยการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำ การบริหารจัดการยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคหลักเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลเสียต่อไต เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

2. ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ในการเดินขึ้น-ลงบันได การเดินไปมาในบ้าน การลุกจากเตียง, การอาบน้ำ การแต่งตัว และเดินเข้าห้องสุขาได้ด้วยตนเองในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการเคลื่อนไหว ต้องดูแลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยมีผู้ดูแลคอยกระตุ้น เพื่อคงไว้ในการทำงานที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและการดูแลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค อายุ และวิถีทางของมุสลิมเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากขึ้นและมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น

3. ด้านการขับถ่าย หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน การดูแลควบคุมเรื่องการดื่มน้ำ การบริหารยาขับปัสสาวะ และการดูแลเพื่อบรรเทาอาการท้องผูกและท้องเสีย

4. ด้านการดูแลผิวหนัง หมายถึง การดูแลเกี่ยวกับการลดอาการผิวหนังคัน คัน ที่เป็นผลมาจากโรคไตเรื้อรังโดยอาศัยการรักษาแบบปัจจุบันร่วมกับการนำภูมิปัญญาที่มีในท้องถิ่นมาดูแลผิวหนังเพื่อลดอาการต่างๆ ที่เป็นผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง

5. ด้านการควบคุม โรคและป้องกันโรคร่วม หมายถึง การดูแลเพื่อการป้องกันโรคต่างๆ ที่จะส่งผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับไขมันในเลือดเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การงดสูบบุหรี่และการเตรียมพร้อมร่างกายเพื่อป้องกันการเป็นโรคที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบีและไขหวัดใหญ่ เป็นต้น

6. ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ทางด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่เป็นผลมาจากภาวะโรคไตเรื้อรังบนพื้นฐานของหลักศาสนาอิสลาม

## ปัจจัยที่มีผลต่อการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่และการป้องกันความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ด้านผู้ดูแล การจะให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ (ศศิพัฒน์, 2549; ศิริพันธุ์, 2554; สุปรีดา, 2549) ได้แก่

1.1 อายุ ผู้ดูแลที่อายุมาก จะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมาก ร่วมกับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดี ก็จะทำให้ผู้ดูแลนั้นมีการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา และทักษะในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น (ศรีประภา, 2555) ซึ่งจากการศึกษาของวินิตา (2547) ที่ศึกษาศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกพบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แต่ผู้ดูแลที่มีอายุมากจะเสื่อมตามวัย ย่อมให้การดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีนักในเรื่องการใช้แรงงาน ถ้าผู้ดูแลมีอายุมากมักมีโรคเรื้อรังประจำตัว จะทำให้เกิดความเหนื่อยยากลำบากในการดูแลได้มากกว่าวัยอื่น ส่วนผู้ดูแลที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดในบทบาท มากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก ส่วนผู้ดูแลในวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะมีความพร้อมในการดูแลและสามารถพัฒนาเป็นผู้ดูแลได้มากกว่าวัยอื่น

1.2 เพศ ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง จะถูกอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้ดูแลงานบ้าน และช่วยเหลือสมาชิกดูแลในบ้าน ส่วนเพศชายจะถูกอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้หารายได้มาสนับสนุนครอบครัว หากต้องรับบทบาทดูแลจะปรับตัวได้ยากกว่า ซึ่งการศึกษาของคุษฎี (2547) พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่สังคมของมุสลิม ก็มีหลักปฏิบัติให้ผู้หญิงดูแลเอาใจใส่เลี้ยงดูบุตร ดูแลบิดามารดาบุคคลในครอบครัวและบริหารกิจการในครอบครัว ส่วนการหารายได้เพื่อดำรงชีวิต การอุปถัมภ์เลี้ยงดู ให้การปกป้องครอบครัวจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย (ปริญญารักษ์, 2546)

1.3 ระดับการศึกษา ผู้ดูแลที่มีการศึกษาดีจะมีการใช้เหตุผลและวิธีการแก้ไขปัญหาคือ รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ได้มากขึ้น

1.4 สถานภาพสมรส จะมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ถ้าผู้ดูแลเป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุเองจะมีความเข้าใจและปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้ดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่ใช่คู่สมรส

1.5 อาชีพ ผู้ดูแลที่มีงานประจำจะรู้สึกว่ากรับบทบาทผู้ดูแลเป็นการเพิ่มภาระงานของตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

1.6 ประสบการณ์การดูแล ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยระยะเวลาในการดูแลนาน จะมีประสบการณ์ในการดูแลมาก แต่ในขณะที่เดียวกันระยะเวลาในการดูแล ก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ดูแลได้เช่นกัน

1.7 การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวและสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีที่สุด (เพ็ญศรีและคณะ, 2554) โดยเฉพาะผู้สูงอายุไตเรื้อรังมุสลิมการให้สมาชิกในครอบครัวและผู้นำศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมมีกำลังใจ และส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น (ทิพย์วดี, 2552)

1.8 การได้รับความรู้ที่มีแบบแผน ถ้าผู้ดูแลได้รับความรู้จะทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ ผู้ดูแลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลแก่ผู้สูงอายุ สามารถดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงมีการกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้ดีขึ้น การได้รับความรู้จึงเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยให้พ้นหายจากโรค (คุชฎี, 2548) ดังเช่นการศึกษาของศศิพัฒน์ (2549) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ที่มีแบบแผนจะทำให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อนำไปดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแลจะเกิดความมั่นใจในการดูแล รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้ดีขึ้น นอกจากนี้การมีคู่มือไว้สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ง่ายขึ้น

สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 การชะลอการเสื่อมของโรคจำเป็นต้องได้รับช่วยเหลือจากญาติในครอบครัว ซึ่งวิถีมุสลิมเมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวต้องให้การช่วยเหลือดูแล ถ้าผู้ป่วยมีฐานะเป็นบิดามารดา ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลาน ดังนั้นถ้าผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี น่าจะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจะดีตามไปด้วย เช่น การศึกษาของมยุรี (2553) พบว่า ผลการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า การส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลทำได้หลายวิธี ทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม และการที่ผู้ดูแลได้รับความรู้โดยตรงนั้น การสอนหรือการให้คำแนะนำเป็นวิธีการและบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาล โดยกิจกรรมการสอนเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระ มีเอกลักษณ์ในการตัดสินใจอย่างแท้จริง ซึ่งการสอนมีหลายรูปแบบด้วยกัน โดยทั่วไปการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่นิยมใช้มีอยู่ 2 วิธี คือ การให้ความรู้เป็นรายบุคคลและการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

1.8.1 การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เป็นการให้ความรู้โดยตรงตัวต่อตัว (face to face) ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด ช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้ สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้ จากผลการศึกษาของจิราภรณ์และเจียมจิต (2554) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มาฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม

พบว่า การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแบบรายบุคคล ร่วมกับการมีคู่มือการดูแลตนเองให้ที่บ้าน มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้จนกลับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.8.2 การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้แก่ผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีข้อดี คือ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ และการปฏิบัติตัว เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหา แต่มีข้อเสียก็คือ การประเมินทำได้ยากและผู้ที่ปัญหาแตกต่างไปจากกลุ่มมักไม่ได้รับการแก้ไข

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้แต่ละวิธีต่างมีข้อดีข้อเสียที่แตกต่างกันออกไป สำหรับรูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้วิจัยเลือกการสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคล เนื่องจากต้องการให้ผู้ดูแลได้รับความรู้อย่างละเอียด ผู้ดูแลมีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ

2. ด้านผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 อายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยเฉพาะไตจะมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น (มนต์ชัยและคณะ, 2550) ในผู้สูงอายุการเปลี่ยนของระบบไตพบว่า ขนาดของไต รวมทั้งอัตราการกรองของไตลดลงเลือดที่ไตลดลงร้อยละ 53 เนื่องจากปริมาตรเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาที (cardiac output) ลดลงและหลอดเลือดแข็งตัว หน่วยไตที่ทำงานได้ลดขนาดและจำนวน นอกจากนี้ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงทำให้การขับยาของไตลดลงไปด้วยและความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงระดับโซเดียมที่รับประทานเข้าไปลดลง (ทวี, 2552) ในผู้สูงอายุมีความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังสูงใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงและอัตราการเกิดไตเรื้อรังก็สูงขึ้นด้วย (Ingsathit et al., 2010) และเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรัง ก็ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลง (Smyth et al., 2013)

2.2 อาการ ระยะและความรุนแรงของโรค เมื่อไตทำงานผิดปกติในระยะแรกๆ อาจไม่มีอาการแต่เมื่อไตเสื่อมจนเข้าระยะที่ 3 ไตจะเริ่มขับน้ำและของเสียออกทางปัสสาวะไม่ได้ตามปกติทำให้ผู้สูงอายุซึดลงแต่ยังไม่เหน็ดเหนื่อยมาก เริ่มมีความดันโลหิตสูง บางรายอาจมีอาการบวม ระยะที่ 4 ของเสียเริ่มสะสมเยอะ ความดันโลหิตเริ่มสูง มีภาวะซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร (ทวีและอุดม, 2548; สยามคมโรคไต, 2555; Roderick, 2011) เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ก็จะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุลดลงตามไปด้วย จากการศึกษาของสมิธและคณะ (Smyth et al., 2013) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ กับความสามารถในการทำหน้าที่ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นจะยังมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้ดี

อยู่และไม่ขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ และการเจ็บป่วย แต่ถ้าเป็นในระยะที่รุนแรงจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี, เชมารดี, และสุภาภรณ์ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าปัจจัยด้านอาการสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ (Beta = -.197,  $p < .01$ )

2.3 โรคร่วม ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมักพบโรคประจำตัวที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Phoon, 2012) และเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง มีความผิดปกติของแคลเซียมและฟอสเฟต ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะปอดบวม น้ำ และความผิดปกติจากสมองจากภาวะเมตาบอลิก (Roderick, 2011) ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุทำให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง จากการศึกษาของเพ็ญศรีและคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าปัจจัย ด้านอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ร้อยละ 15.6

2.4 ภาวะทางอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุไตเรื้อรัง โดยเมื่อไตเริ่มเสียหายที่ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกไม่สุขสบายจากภาวะของเสียคั่ง มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล (ทวีและอุดม, 2548) และมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เช่น ผิวหนังแห้งแตก ซีด หรืออาจมีผิวคล้ำ ผมหงอก (สุภัทจริยและกรแก้ว, 2555) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ส่งผลให้ผู้สูงอายุแสดงออกทางอารมณ์ เกิดภาวะเครียด จากภาวะโรคเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า (AHMAC, 2007) ซึ่งอาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพทางจิตใจ และจิตวิญญาณ ที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินของโรคที่มีลักษณะเรื้อรังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นและมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุ (ศิริอร, รสสุคนธ์, และอรวมน, 2554) แต่สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมมีพื้นฐานความเชื่อว่า ทุกอย่างที่เกิดขึ้นล้วนเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนด เพื่อเป็นบททดสอบว่าจิตใจของคนๆ นั้นมีความยึดมั่นในวิถีทางของมุสลิมมากน้อยเพียงใด ถ้าคนๆ นั้นมีความอดทนและยึดมั่นต่อองค์อัลลอฮ์ จะสามารถผ่านพ้นความเจ็บป่วยนั้นไปได้ (ยูซุฟและสุภัทร, 2550)

2.5 ศาสนา มีผลต่อผู้สูงอายุมุสลิมเนื่องจากผู้สูงอายุมุสลิมมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (อิสมาอีลลุดดี, 2555) การดูแลทุกอย่างต้องมีหลักพื้นฐานมาจากหลักการปฏิบัติทางศาสนา การมีแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับพยาบาล ในการเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถนำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม การที่พยาบาลดูแลโดย

นำหลักศาสนาเข้ามาเชื่อมโยงในการดูแลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จินตนา, 2548; จีราพรและคณะ, 2554)

3. ด้านบุคลากรทางแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลคลินิกโรคไต เกษัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และทีมเวชกรรม บุคคลเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะพยาบาลนอกจากมีหน้าที่ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแล้ว ยังต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลที่เป็นทางการ ช่วยเหลือและสอนผู้ดูแลในครอบครัวเกี่ยวกับทักษะการดูแลเฉพาะ แนะนำแหล่งประโยชน์กับผู้ป่วย ประสานงานให้ผู้ดูแลได้รับประโยชน์จากแหล่งบริการต่างๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยพยาบาลต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถให้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ ซึ่งผู้ดูแลต้องการข้อมูลและทักษะการดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ดูแลและผู้ป่วย ในการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ จัดการการดูแลที่เป็นระบบต่อเนื่อง (ลิวรรณ, 2552) ซึ่งต้องมีกระบวนการในการจัดการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเป็นมูลนิธิที่ต้องการความเฉพาะในการดูแลต่อไป

#### การใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมูลนิธิโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

##### แนวคิดของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี (case management) หมายถึง ระบบการให้บริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพอย่างมีระบบมีทิศทาง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพสูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี พยาบาลจะทำหน้าที่ครอบคลุมในการประสานความร่วมมือในการประเมิน (assessment) การวางแผน (planning) อำนวยความสะดวก (facilitation) สนับสนุนเป็นผู้ที่พิทักษ์สิทธิในการได้รับการสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นธรรม (advocacy) สร้างทางเลือก และให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการทางสุขภาพของแต่ละบุคคลผ่านการสื่อสาร การค้นหาและจัดสรรทรัพยากร เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ และความคุ้มค่าของการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล (พิเชต, 2556)

## องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ การทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ และผู้จัดการรายกรณี (ศิริอรและพิเชต, 2556) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การประสานงานเพื่อทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ (collaborative practice) จำเป็นต้องมีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดยการทำแผนการดูแลร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี ประกอบด้วย การวิเคราะห์ร่วมกันของทีมสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อกำหนดแนวทาง รูปแบบการดำเนินงานในด้านโครงสร้าง กระบวนการ มีการประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน ตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เกษัตริกร มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน โดยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจ วินิจฉัย ค้นหาปัญหา กำหนดการบำบัดรักษา วางแผนดูแล ให้ความรู้เรื่องโรค พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีหน้าที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ประเมิน บันทึกการเปลี่ยนแปลง สอนให้คำปรึกษา ให้การดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีหน้าที่ประสานงานการดูแล ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยในบทบาทผู้ประเมิน (assessor) นักวางแผน (planner) ผู้ช่วยเหลือสนับสนุน (facilitator) และเป็นผู้พิทักษ์ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ด้านปัญหาสังคม เกษัตริกรมีหน้าที่ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเรื่องยา วางแผนการใช้จ่ายและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา

2. เครื่องมือในการจัดการรายกรณี ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วย (care maps/clinical pathway) ที่ทีมสุขภาพร่วมกันวางแผนตั้งแต่แรกรับไว้ใน การดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล จนถึงชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นพยาบาลที่มีความรู้พื้นฐานทางคลินิก เรื่อง การบริหารทรัพยากร สามารถประสานงานกับแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม โดยผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่บริการ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ตั้งแต่แรกรับไว้ใน การดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยบทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี ดังรายละเอียดต่อไป

## บทบาทของพยาบาลและกระบวนการทางการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี

1. บทบาทการจัดการ เป็นบทบาทหลักของผู้จัดการรายกรณี ทั้งในด้านการจัดการตามจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ การจัดการทรัพยากร การจัดการข้อมูล และการจัดการผลลัพธ์

1.1 บทบาทการจัดการกับความ ต้องการตามความจำเป็นด้านบริการสุขภาพของ ผู้รับบริการ โดยต้องตระหนักว่าการจัดการกับความ ต้องการตามความจำเป็น ครอบคลุมผู้ป่วย ครอบครัว และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เช่น ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร เครือข่ายสุขภาพ โดยการประเมิน และรวบรวมความต้องการของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 นำมาวางแผน เพื่อ ดำเนินการปฏิบัติจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการ โดยยึดหลักการจัดการความต้องการที่จำเป็น ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของมาตรการการรักษาพยาบาล ไม่ใช่ทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาที่แท้จริง เป็นส่วน สำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือก และต่อรองการรับบริการ ได้อย่างเหมาะสมเป็นธรรมกับ ทุกฝ่าย

1.2 บทบาทด้านการจัดการประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เป็นบทบาทการจัดการเพื่อ ให้เกิดการประสานความร่วมมือของทีมหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถในการสื่อสารในการรับฟังความต้องการ หรือปัญหา และการสื่อสาร เพื่อให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจร่วมกัน มีความสามารถในการจูงใจ มีความสามารถในการกระตุ้น เสริมพลังอำนาจให้แก่สมาชิกทีม

1.3 บทบาทด้านการจัดการทรัพยากร เป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของ ผู้จัดการรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถในการแสวงหาแหล่งทรัพยากร หรือแหล่งทุน ที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการเจรจาต่อรองกับเจ้าของทุน หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ จัดการ ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และพร้อมต่อการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ของสมาชิกทีม ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถในการทบทวนการใช้ทรัพยากร เพื่อบริหารจัดการ ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

1.4 บทบาทด้านการจัดการข้อมูล ผู้จัดการรายกรณีควรต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูลในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล การลงบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้ ข้อมูลเพื่อเจรจาต่อรอง

1.5 บทบาทการบริหารจัดการเชิงผลลัพธ์ บทบาทดังกล่าวนี้เป็นบทบาทสำคัญมาก เนื่องจากบ่งชี้ได้ว่า การจัดการรายกรณีประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ การประเมินเชิงผลลัพธ์ นั้น ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถประเมินครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์เชิงคลินิก, ผลลัพธ์ ด้านค่าใช้จ่าย, ผลลัพธ์ด้านรายได้ และผลลัพธ์ที่คุ้มค่าในการจัดการ

2. บทบาททางคลินิก ต้องเป็นผู้ที่สามารถ รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ ระบุความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วย สามารถระบุทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไร ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นบุคคลใดบ้าง และควรใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และทรัพยากรจากที่ใดบ้าง เพื่อนำมาวางแผน และดำเนินงานในกระบวนการประสานและการสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ บุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ดังนั้นอย่างน้อยผู้จัดการ



รายการนี้ต้องทราบภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการรักษา และความหมายของศัพท์เฉพาะที่สำคัญของโรคและการรักษาพยาบาล ที่สำคัญบทบาททางคลินิกมีความจำเป็นสำหรับการดำเนินบทบาทในผู้พิทักษ์สิทธิอย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากบทบาททางคลินิกช่วยให้ผู้จัดการรายการนี้สามารถทราบได้ว่าการดูแลที่เหมาะสมที่สุด

3. บทบาทในการพิทักษ์สิทธิ ผู้จัดการรายการนี้ต้องมีความสามารถในการเรียกร้องเพื่อพิทักษ์สิทธิ โดยมีทางเลือกรักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้จัดการรายการนี้ ต้องมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดด้วยตนเอง และต้องมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่สถานะให้มากที่สุด

4. บทบาทตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากการจัดการรายการนี้มีความเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการรักษาพยาบาล ผู้จัดการรายการนี้ต้องสร้างสมดุลให้เกิดคุณภาพการดูแล และต้องควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีความคุ้มค่ามากที่สุด ในแง่กระบวนการรักษาพยาบาล ต้องมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่เพียงพอทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วย เช่น ใญ่ยินยอมในการรักษาพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ก้าวสู่ระยะสุดท้ายของการดำเนินของโรคต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง ดังนั้นในระยะดังกล่าวผู้จัดการรายการนี้ต้องมีบทบาทในการตัดสินใจในเชิงจริยธรรมที่ดี เพื่อสร้างความสมดุลและแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งทางจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมทั้ง 4 บทบาท โดยในบทบาทด้านการจัดการพยาบาลจัดการตามจำเป็นและความต้องการของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในการจัดการทรัพยากร การจัดการข้อมูล และการจัดการผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้รับการบริการพยาบาลที่เหมาะสม ส่วนบทบาททางคลินิก เป็นผู้ที่รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ ระบุความต้องการปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระบุทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลรวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผนและดำเนินงานในกระบวนการประสานและการสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล ส่วนบทบาทในการพิทักษ์สิทธิและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมผู้จัดการรายการนี้จะช่วยดูแลในการเรียกร้องเพื่อพิทักษ์สิทธิ โดยมีทางเลือกรักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

### **กระบวนการทางการพยาบาลในการจัดการรายการนี้**

การจัดการรายการนี้ประกอบด้วยกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (ศิริอร และพิเชต, 2556)

1. การค้นหาหรือการคัดกรองผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เหมาะสมแก่การได้รับการจัดการรายการนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่กลับเข้ามานอนในโรงพยาบาลบ่อย ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

2. การประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้จัดการรายกรณีประเมินแบบองค์รวม โดยประเมินจากข้อมูลที่ได้รับจากทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว บันทึกทางการแพทย์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการให้บริการ โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ค้นหาปัญหา ตั้งเป้าหมาย วางแผนการจำหน่าย

3. ประสานงาน วางแผนการรักษาและแผนการจำหน่าย (coordinating and developing the treatment/discharge plan) เป็นขั้นตอนของการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายหลังจากประเมินผลด้านคลินิกและด้านจิตสังคมของผู้ป่วย เมื่อทราบความเข้มแข็ง ความอ่อนแอแหล่งทรัพยากร การขาดแคลนแหล่งทรัพยากรของผู้ป่วยแต่ละราย โดยทีมสุขภาพ อันได้แก่ ผู้จัดการรายกรณี แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วย ครอบครัว และอื่นๆ จะต้องวางแผนในเรื่องต่อไปนี้ (1) ความต้องการอะไรของผู้ป่วยที่จะต้องทำให้ประสบความสำเร็จ (2) ทำอย่างไร (3) ใครจะเป็นผู้ให้บริการ (4) ความต้องการเหล่านี้ควรจะได้เมื่อไหร่ และ (5) จะทำที่ไหน โดยแผนการนี้จะประสบความสำเร็จผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

4. ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เผื่อติดตาม การประเมินสภาพ และประเมินผลใหม่ (continuous case management, monitoring, reassessing and reevaluating) เนื่องจากสภาพของผู้ป่วย อาจเกิด การเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงต้องมีการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลใหม่ ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลง ด้านอาการของผู้ป่วย ความมั่นคงทางสังคม (ที่เกิดจากความเจ็บป่วย) คุณภาพของการดูแล ความต้องการความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งสุดท้ายที่จะต้องประเมินใหม่ที่จำเป็นก็คือ เป้าหมายของผู้ป่วย

5. การดำเนินการตามแผนขั้นสุดท้าย เป็นขั้นตอนที่ผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสม สำหรับการจำหน่ายที่ปลอดภัยหลังจากได้รับการจัดการปัญหาต่าง ๆ ตามแผนการดูแลที่วางใจ

6. การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแลรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์ ติดต่อประสานงาน ไปยังทีมสุขภาพที่ให้การดูแลที่บ้าน เพื่อช่วยดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยการติดตามเยี่ยมบ้านสามารถกระทำได้ตามความจำเป็น

สรุปกระบวนการจัดการรายกรณี หมายถึง การค้นหาคัดกรอง การประเมิน การวางแผนจัดการหรือลงมือปฏิบัติ ประสานงาน รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีส่วนในการกำหนดเป้าหมาย และประเมินผลร่วมกัน โดยเน้นการดูแลให้มีมาตรฐาน สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยเน้นกระบวนการ ใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อให้

การวางแผนการดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิต ใน 6 ด้าน ขั้นตอนที่ 3 จัดการให้คำปรึกษาโดยประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษาใน 6 ด้าน และขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

### การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล เป็นการเติมเต็มบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดการพัฒนางานทางคลินิก การพัฒนางานด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดผลดีทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งจากแนวคิดการจัดการรายกรณี ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1. ประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยประเมินจากแบบประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมกับการสอบถามพูดคุย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพใน 6 ด้าน คือ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (3) การขับถ่าย (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ศึกษาประวัติการรักษา การใช้ยา อาการของโรคที่เป็น ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการวางแผน โดยยึดความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นหลัก

2. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิต ใน 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการจัดการตนเอง ตามหลัก 5 A's (The National Guideline Clearinghouse, 2007 อ้างตาม ณัฐธิดา, 2554) ประกอบด้วย (1) การประเมิน (assess) (2) การให้คำแนะนำ (advise) (3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) (4) การให้การช่วยเหลือ (assist) (5) การติดตามประเมินผล (arrange)

3. จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาร่วมกันใน 6 ด้าน โดยมีผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา พยาบาลคลินิกโรคไตให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ เกษักรมาให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา เพื่อเป็นการให้การดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และมีการประสานทีมเวชกรรมเพื่อติดตามต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการวิจัย

4. ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ โดยในส่วนของ ผู้ดูแล โดยประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล สำหรับผู้สูงอายุมุสลิม โรค ใดเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL index) โดยประเมินก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 และนัดมา พบที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินปัญหาระหว่างนำชุดการดูแลไปใช้ นอกจากนี้มีการติดตาม ต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6 และ 7 และในสัปดาห์ที่ 8 นัดมาพบที่โรงพยาบาลเพื่อ สรุปผลของการใช้ชุดการดูแล และให้ทีมเวชกรรมติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันโรคใดเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในผู้สูงอายุมุสลิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำ หน้าที่ตามวัยและผลจากโรคใดเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการดำเนินของโรคใดเข้าสู่ระยะที่ 4 จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นปัญหาที่มีผลกระทบทั้งผู้สูงอายุมุสลิมและผู้ดูแล การดูแล จากทีมสุขภาพเพื่อช่วยลดผลกระทบดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และทีมสุขภาพที่ต้องทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างครอบคลุมในทุกมิติ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับโรคที่เป็นได้ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จึงถือเป็นความท้าทายของพยาบาลและทีมสุขภาพใน การค้นหารูปแบบการให้การพยาบาลและการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้ การดูแลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาวิจัยโดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการ การดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของสภา ที่ปริกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004; 2007) ซึ่งพบว่าใช้ได้ผลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีความเสื่อมถอยตามวัย และผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้พบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอย ของความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยจากวัยและความเสื่อมถอยจากโรค ยังมีน้อย รวมทั้งยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่ทำการศึกษาเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถ ในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุมุสลิม โรคใดเรื้อรังที่มีความซับซ้อนในการดูแลและมีรูปแบบการดำเนิน ชีวิตที่มีความแตกต่าง และมีเอกลักษณ์ในการดำเนินชีวิตตามวิถีมุสลิม ที่ต้องใช้ความเฉพาะและ ความละเอียดอ่อนในการดูแลเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเข้าถึงอย่างแท้จริง

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ซึ่งประยุกต์ มาจากแนวคิดการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004; 2007) ร่วมกับการนำแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management) เข้ามาเป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลในการนำชุดการดูแลไปใช้ในการทำงานร่วมกัน ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง โดยมีระยะเวลาการดำเนินการตามชุดการดูแลในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีจุดเน้นให้พยาบาลคลินิกโรคไตและทีมสุขภาพนำชุดการดูแลไปใช้เพื่อส่งเสริม ความสามารถให้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่บ้าน เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานของผู้สูงอายุ และเป็นตัวช่วยพยาบาลและทีมสุขภาพให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตรงปัญหา และมีมาตรฐานเดียวกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกไต ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกไต ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

#### คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลัก ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้
3. สามารถฟัง พูด อ่านเขียนหนังสือเป็นภาษาไทยได้
4. สามารถสื่อสาร และติดต่อทางโทรศัพท์ได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

คุณสมบัติของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ รับฟังและสื่อสารตามปกติได้
  2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 การแบ่งระดับความรุนแรงของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555)
  3. ไม่มีภาวะซึมเศร้า คัดกรองโดยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
  4. สามารถสื่อสาร และติดต่อทางโทรศัพท์ได้
- หากในระหว่างการวิจัย ผู้ดูแลหรือผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ ผู้วิจัยจะให้สิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัย

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect Size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของแกส (Glass, 1976 อ้างใน บุญใจ, 2553) และพิจารณาจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเกษร (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาควอดโรเซ็ปส์ และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเป็น  $x_E = 343.1$  ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเท่ากับ  $x_C = 209.4$  และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมเท่ากับ  $SD_C = 111.7$  นำมาคำนวณตามสูตรได้ ดังนี้

สูตรของแกส (Glass, 1976)

$$d = \frac{x_E - x_C}{SD_C}$$

เมื่อ  $d$  คือ ขนาดอิทธิพล  
 $x_E$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง  
 $x_C$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม  
 $SD_C$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

นำมาแทนค่าตามสูตร ดังนี้

$$d = \frac{343.1 - 209.4}{111.7}$$

$$d = 1.19$$

เนื่องจากค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงนั้นอาจมีลักษณะที่ไม่เหมือนกับ การศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด ค่า Effect Size ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = 0.80 มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมุติฐาน ทางเดียว และกำหนดให้ค่า  $\alpha = 0.5$  ค่า power = 0.8 (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คนต่อกลุ่ม แต่เนื่องจากการสำรวจจริงกลุ่มตัวอย่างมีน้อย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เอาทุกรายที่เป็นผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในที่สุดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตลอดการศึกษาที่เข้า 25 ราย เป็นผู้ดูแล จำนวน 25 ราย และ ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 25 ราย เป็นคู่เดียวกัน

### บริบทของโรงพยาบาลราชิวาตราชนครินทร์

โรงพยาบาลราชิวาตราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (Standard level hospital) จำนวน 409 เตียง สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เฉพาะได้ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นมุสลิมร้อยละ 80 มีการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตที่มารับการตรวจรักษา โดยเปิดให้บริการทุกวันพุธ ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น.รูปแบบ การให้บริการ มีดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่คลินิกโรคไต พยาบาลประจำคลินิกโรคไตจะเตรียมเพิ่มประวัติ ผู้ป่วยที่ต้องมารับการตรวจ
2. พยาบาลหน้าห้องตรวจทำการเรียกตามคิว และซักประวัติทางด้านสุขภาพและ จัดทำเพิ่มประวัติในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ถึงอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ถ้าเป็นรายเก่าจะได้รับการ ซักประวัติและซักถามอาการแสดงเมื่ออยู่ที่บ้าน
3. พยาบาลตรวจร่างกายเบื้องต้น ค้นหาปัญหา โดยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือด ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมของผู้ป่วย
4. ส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อทำการตรวจร่างกาย ให้การรักษาประเมินภาวะแทรกซ้อน และโรคร่วมของผู้ป่วยอย่างละเอียด



5. หลังจากพบแพทย์เสร็จ พยาบาลประจำคลินิกโรคไตจะทำหน้าที่ ประเมินภาวะโภชนาการ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้เรื่อง การควบคุมอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การดูแลเรื่องขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและการป้องกันโรคร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลร่วมฟังด้วย

6. เกศขกรมาให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่บ้านแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

7. ในรายที่ไม่ได้มีอาการแทรกซ้อน แพทย์นัดผู้ป่วยมาพบอีก 1 เดือน ส่วนรายที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม นัดมาพบแพทย์ซ้ำ ภายใน 2 สัปดาห์

8. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องติดตามต่อเนื่องทางคลินิกโรคไตจะมีการประสานงานกับทีมเวชกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล มีทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) ระดับการศึกษา (4) สถานภาพการสมรส (5) อาชีพ (6) รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน (7) ภาระหนี้สิน (8) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (9) ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ (10) โรคประจำตัวของผู้ดูแล (11) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง (12) ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (ภาคผนวก ข)

1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) ระดับการศึกษา (4) สถานภาพการสมรส (5) อาชีพ (6) รายได้ครอบครัว (7) ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุทราบว่าตนเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (8) ระดับค่าผลเลือด (9) น้ำหนักตัวส่วนสูง (10) โรคร่วม (ภาคผนวก ข)

1.2 แบบประเมินผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 6 ด้าน ตามแนวคิดการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการทำหน้าที่ ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004) ปรับปรุงล่าสุดในปี 2007 ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินปัญหาใน 6 ด้าน จำนวน 18 ข้อ โดยให้ผู้ดูแลระบุปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา ว่ามีปัญหาหรือไม่มีปัญหา ในกรณีที่ปัญหาให้ระบุว่าเป็นปัญหาในเรื่องใด ส่วนแบบการวางแผน

ในการแก้ปัญหาในแต่ละด้านทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ เป็นไปตามปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ร่วมในการวางแผนการแก้ปัญหาในแต่ละด้าน และแบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหาสุขภาพ ใน 6 ด้าน มีจำนวนแบบสอบถาม 9 ข้อ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม สำหรับการประเมินผู้ดูแลหลังจากการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตามชุดการดูแลแล้วนั้น ผู้วิจัยจะประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ดูแล โดยประเมินจาก แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับคะแนนของคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับน้อยที่สุด ระดับ น้อย ระดับมาก และระดับมากที่สุด เหตุผลที่ผู้วิจัยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แค่ 4 ระดับ เนื่องจากผู้ดูแลที่ดูแลของผู้สูงอายุอยู่ในผู้ใหญ่ออนปลายและวัยสูงอายุ ดังนั้นการอ่านหรือแปลความหมาย จากข้อความต่างๆ จะเป็นเรื่องยากลงถ้าใช้มาตราส่วนที่ละเอียดมากเกินไป ซึ่งแบบประเมินการวัด ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล มีเกณฑ์การให้คะแนนเพียง 4 ระดับ ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

- 4 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรือรั้งระยะที่ 4 อยู่ในระดับมากที่สุด
- 3 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรือรั้งระยะที่ 4 ในระดับมาก
- 2 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรือรั้งระยะที่ 4 ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรือรั้งระยะที่ 4 ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับการแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล สามารถทำได้ โดยนำผลรวมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลมาคำนวณหาอันตรภาคชั้น ใช้สูตรผลต่างระหว่างผลรวม คะแนนสูงสุด กับผลรวมคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น โดยคะแนนการรับรู้ความสามารถของ ผู้ดูแลตนเองสูงสุดเท่ากับ 144 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 36 แปลผล ดังนี้

- คะแนนรวม 36-62 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรือรั้งระยะที่ 4 ใน ระดับน้อยที่สุด
- คะแนนรวม 63-89 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรือรั้งระยะที่ 4 ใน ระดับน้อย

คะแนนรวม 90-116 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแล  
ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน  
ระดับมาก

คะแนนรวม 117-144 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแล  
ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน  
ระดับมากที่สุด

1.2.1 แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล (Barthel ADL index) ของมาร์โฮนีและบาร์เทิล (Mahoney & Barthel, 1965 อ้างตาม สิทธิชัย, 2542) เนื่องจากแบบประเมินดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล ของมาร์โฮนีและบาร์เทิล ที่แปลเป็นภาษาไทยและปรับโดย สิทธิชัยและคณะ (2542) มีการประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยในระยะยาวและครอบคลุม ซึ่งมีการศึกษาที่นำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดและเตรียมความพร้อมญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (สุปรีดาและคณะ, 2549) โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล 3 ครั้ง ใช้ประเมินผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะแรกรับ และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .51 และมีการศึกษาของรัชณีและคณะ (2554) ที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อประเมินความต้องการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .92 และสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ .98 โดยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การประเมินใน 10 กิจกรรม มีคะแนน 0-20 คะแนน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (ผ่องพรรณ, 2554) (ภาคผนวก ข)

(1) ความสามารถในการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้  
เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding) มีคะแนน 0-2 คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถดักอาหาร  
เข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุดักอาหารเองได้ แต่ต้อง  
มีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตัก  
เตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ก ๆ ไว้  
ล่วงหน้า

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุตัดอาหารและช่วยตัวเอง  
ได้เป็นปกติ

(2) ความสามารถในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ใน  
ระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming) มีคะแนน 0-1 คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ  
ในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน  
โกนหนวด

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุล้างหน้า หวีผม แปรง  
ฟัน โกนหนวด ทำเองได้ รวมทั้ง  
ที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้

(3) ความสามารถในการลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้  
(Transfer) มีคะแนน 0-3 คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถนั่งได้ นั่ง  
แล้วจะล้มเสมอ หรือต้องใช้คน  
สองคนช่วยกันยกขึ้น

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ  
อย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้  
คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน  
หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือ  
ดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ  
ในการลุกนั่งจากที่นอน หรือจาก  
เตียงไปยังเก้าอี้บ้าง เช่น บอกให้  
ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือ  
ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

คะแนน 3 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุสามารถในการลุกนั่งจาก  
ที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้  
ทำได้เอง

(4) ความสามารถในการใช้ห้องน้ำ (Toilet use) มีคะแนน 0-2  
คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุช่วยตัวเองไม่ได้ในการใช้  
ห้องน้ำ

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้  
ห้องน้ำ ทำเองได้บ้าง อย่างน้อย  
ทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจาก  
เสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือ  
ในบางสิ่ง

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้  
ห้องน้ำ ช่วยตัวเองได้ดี ขึ้นนั่ง  
และลงจากโถส้วมเองได้ ทำ  
ความสะอาดได้เรียบร้อยหลัง  
จากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้  
เรียบร้อย

#### 5) ความสามารถในการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)

มีคะแนน 0-3 คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเอง  
ให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคน  
เข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุม  
ห้อง หรือประตูได้

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุเดินหรือเคลื่อนที่โดยมี  
คนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้  
ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจ  
ดูแลเพื่อความปลอดภัย

คะแนน 3 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง  
ภายในห้องหรือบ้าน

#### 6) ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) มีคะแนน 0-2 คะแนน

แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องมีคนสวมใส่เสื้อผ้า  
ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้  
น้อย

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุช่วยตัวเองในการสวม  
ใส่เสื้อผ้าได้ประมาณร้อยละ 50  
ที่เหลือต้องมีคนช่วย

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุช่วยตัวเองในการสวมใส่  
เสื้อผ้าได้ดี รวมทั้งการติดกระดุม  
รูตชิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลง  
ให้เหมาะสมก็ได้

คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

7) ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs) มีคะแนน 0-2

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถขึ้นลงบันได  
1 ชั้นได้

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องการคนช่วยในการขึ้น  
ลงบันได 1 ชั้น

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุขึ้นลงบันได 1 ชั้น  
ได้เอง ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน  
เช่น วอล์คเกอร์ (walker) จะต้อง  
เอาขึ้นลงได้ด้วย

แปลผลได้ ดังนี้

8) ความสามารถในการอาบน้ำ (Bathing) มีคะแนน 0-1 คะแนน

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุต้องมีคนช่วยหรือทำให้  
ในการอาบน้ำ

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุอาบน้ำเองได้

ผ่านมา (Bowels) มีคะแนน 0-2 คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

9) ความสามารถในการกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุกลั่นถ่ายอุจจาระ  
ไม่ได้ หรือต้องการการสวน  
อุจจาระอยู่เสมอ

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุกลั่นถ่ายอุจจาระ  
ไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1  
ครั้งต่อสัปดาห์

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุกลั่นถ่ายอุจจาระได้  
เป็นปกติ

10) ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder) มีคะแนน 0-2 คะแนน แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุกลั้นกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้

คะแนน 1 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง หรือเป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ผู้สูงอายุกลั้นการกลั้นปัสสาวะได้เป็นปกติ

การแปลผลระดับความรุนแรงของดัชนีบาร์เทล เอดีแอล

0-4 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทั้งหมด

5-8 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นอย่างมาก

9-11 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นตั้งแต่ปานกลางถึงมาก

มากกว่า 12 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นน้อย

สำหรับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ด้วยแบบวัดดัชนีบาร์เทลเอดีแอล ในการประเมินผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ การประเมินก่อนได้รับการดูแลตามชุดการดูแลในสัปดาห์ที่ 1 และหลังการดูแลตามชุดการในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ชุดการดูแล

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย (ภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลของผู้ดูแล (2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (3) แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและ (4) แผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ (5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (ด้านจิตใจ) ซึ่งทั้งหมดมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลของผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจก่อนให้การพยาบาลตามกระบวนการจัดการรายกรณี ใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน วางแผนจัดการ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล โดยครอบคลุมการดูแลใน 6 ด้าน และการติดตามประเมินผลลัพธ์ (2) แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ (3) คำแนะนำการดูแลใน 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา กิจวัตรประจำวันและการ

ออกกำลังกาย การขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือขึ้น โดยพัฒนามาจากแนวคิดการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาพที่ปริกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออสเตรเลีย ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องสำหรับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ผ่านกระบวนการสอน ชี้นำ สนับสนุน และส่วนที่ (3) แบบประเมินผลสำหรับพยาบาลในการนำชุดการดูแลไปใช้ ประกอบด้วย แบบประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยใช้แบบวัดดัชนีบาร์เทลเอ็ดิแอล และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (ภาคผนวก ก)

2.2 คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลประจำตัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแล (2) ความรู้เบื้องต้นของการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมตามบริบทและวิถีชีวิตของมุสลิมเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 6 ด้าน (3) แบบบันทึกปัญหาภาวะสุขภาพใน 6 ด้านและแบบบันทึกของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ให้สำเร็จตามเป้าหมายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งคู่มือสำหรับผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพัฒนามาจากแนวคิดการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาพที่ปริกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออสเตรเลีย ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องสำหรับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยเนื้อหาภายในคู่มือที่จัดทำขึ้นใช้ภาษาและรูปภาพประกอบที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมเข้าใจได้ง่ายขึ้น (ภาคผนวก ก)

2.3 แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ใน 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ใน 6 ด้าน ซึ่งแผนการสอน ประกอบด้วย หัวข้อสำคัญ 5 หัวข้อ ได้แก่ (1) หัวข้อการสอน (2) วัตถุประสงค์ของการสอน (3) เนื้อหาที่ใช้ในการสอน (4) กิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการสอน (5) วิธีการสอนหรือสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการสอน ซึ่งผู้วิจัยใช้สื่อการสอน เป็นแผ่นพลิก และคู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ (6) การประเมินผลการสอน สำหรับแผนการสอนผู้วิจัยสร้างขึ้นพัฒนามาจากแนวคิดการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาพที่ปริกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออสเตรเลีย ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

2.4 แผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นของการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมตามบริบทและวิถีชีวิตของมุสลิมเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ



มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 6 ด้าน สำหรับแผ่นพลิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพัฒนามาจากแนวคิดการป้องกันความเสี่ยงของความสามารถในการทำหน้าที่ของสภาพที่ปริกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออสเตรเลีย ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

2.5 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการคัดกรองเบื้องต้นในการให้การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งถ้ามีปัญหาด้านจิตใจจะได้ทำการป้องกันและแก้ไขปัญหา แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามสั้น กระชับรัด มีใจความที่เข้าใจง่ายเหมาะแก่การนำมาประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่อาจมีผลต่อจิตใจตามมา และผู้วิจัยได้แปลภาษาไทยเป็นภาษาไทย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ข้อคำถามมากขึ้น โดยเนื้อหาในข้อคำถามสอบถามเกี่ยวกับความหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังและเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลการประเมินผู้ป่วยต้องตอบว่าไม่มีทั้ง 2 ข้อคำถาม (ภาคผนวก ก)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (content validity index) ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ ได้แก่ คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และแผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของคำแนะนำใน 6 ด้าน โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโรคไตเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน แพทย์มุสลิมที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้องชัดเจน ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ด้วยการลงความเห็นซึ่งกำหนดความเห็นเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมเลย ระดับที่ 2 หมายถึง ต้องปรับปรุงอย่างมากจึงจะถูกต้องเหมาะสม ระดับที่ 3 หมายถึง ถูกต้องและเหมาะสมแต่ต้องปรับแก้เล็กน้อย ระดับที่ 4 หมายถึง ถูกต้องและเหมาะสมมาก จากนั้นจึงรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนนำมาคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.0 ซึ่งถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาเหมาะแก่การนำไปใช้ และทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แบบสอบถามประเมินผู้ดูแลตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโรคไตเรื้อรังจำนวน 3 ท่าน กลุ่มเดิม ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) คือ การตรวจสอบความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัด ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันทดสอบกับผู้ดูแล จำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.96 และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ บาร์เทเลดีแอล โดยนำไปตรวจสอบด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 10 ราย รายละ 2 ครั้ง ในเวลาต่างกัน 1 สัปดาห์ จากนั้นนำค่าที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่าคะแนนที่ได้เท่ากับ 0.98 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก (บุญใจ, 2553)

3. การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บข้อมูลในผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 1 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดให้การพยาบาลตามชุดการดูแลตามกระบวนการจัดการรายกรณีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ มีการติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง แล้วจึงประเมินผลการนำชุดการดูแลไปใช้ ผู้วิจัยป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างไม่ให้บอกเล่ากับผู้ดูแลและผู้ป่วยรายอื่น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้บันทึกปัญหาอุปสรรคระหว่างการศึกษานำร่องแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขชุดการดูแลและปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

ผลการศึกษานำร่องพบว่า ลักษณะของข้อคำถามในแบบสอบถามในการประเมินตามกระบวนการจัดการรายกรณีเพื่อประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมากขึ้นไปทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินและบางข้อคำถามเข้าใจยาก ผู้วิจัยจึงต้องนำมาปรับให้มีความกะทัดรัดและเข้าใจง่ายมากขึ้นเพื่อลดระยะเวลาที่ต้องใช้นานเกินไป และเนื้อหาในชุดการดูแลและคู่มือที่แจกให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุกลับไปใช้ที่บ้านยังมีเนื้อหาบางส่วนที่ไม่ครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยสอบถามเรื่องผงเกลือแร่ นมแพะ น้ำผึ้ง ว่ารับประทานได้หรือไม่เนื่องจากไม่มีในคู่มือ ผู้วิจัยจึงต้องนำมาปรับให้

มีความครอบคลุมก่อนนำมาใช้ ในส่วนของการปฏิบัติตามชุดการดูแล ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ตลอดระยะเวลาทั้ง 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาและให้คำปรึกษาและมีการเสริมแรงและให้กำลังใจผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำวิจัย และขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน ผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และกลุ่มงานแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต

#### 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการเข้าเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และดำเนินการวิจัยตามกระบวนการการจัดการรายกรณี ดังนี้ (1) ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล (2) วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ (3) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษา และ (4) ติดตามและประเมินผลลัพธ์ ทางโทรศัพท์และนัดมาพบที่โรงพยาบาล

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

#### ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยกับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และผู้ดูแลที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย แนะนำตัวเอง และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินดีเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นทำการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุ 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (2) ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL index) และ (3) ประเมินด้านจิตใจด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ในส่วน

ของผู้ดูแลผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลใน 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (2) แบบสอบถามประเมินผู้ดูแลตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 4 กระบวนการ

1.2 หลังจากเก็บข้อมูลทั่วไปและทำแบบประเมินเสร็จ ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เข้าพบพยาบาลหน้าห้องตรวจ ที่คลินิกโรคไต โดยพยาบาลทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่งตรวจเลือด ศึกษาประวัติการรักษา การใช้ยาอาการของโรคที่เป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนรักษา

1.3 เมื่อได้ทำการตรวจร่างกายเบื้องต้น และตรวจทางห้องปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว พยาบาลหน้าห้องตรวจและผู้วิจัยจะทำการรวบรวมปัญหาจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์

1.4 พยาบาลหน้าห้องตรวจส่งผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และผู้ดูแล เข้าพบแพทย์เพื่อทำการ ตรวจรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนและ โรคร่วมและแจ้งผลการตรวจให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับระยะของโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวต่างๆ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเข้าไปรับฟังด้วยเพื่อเก็บรวบรวมปัญหาเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดูแล

2.1 เมื่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบแพทย์เสร็จ แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคไต ผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมรับทราบปัญหาพร้อมกันและร่วมกันวางแผนการรักษาและดูแลตนเอง กำหนดเป้าหมาย ติดตาม กำกับดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติและจัดการประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษา

3.1 เมื่อทราบถึงปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล พยาบาลหน้าห้องตรวจจะทำหน้าที่จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้คำปรึกษาผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุม ดังนี้

3.1.1 ประสานพยาบาลที่รับทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังต้องได้ความรู้และทักษะเพิ่มเติม ซึ่งความรู้และทักษะต้องครอบคลุม การดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ใน 6 ด้าน ได้แก่ เรื่องการควบคุมอาหาร น้ำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและป้องกัน โรคร่วม และการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ

3.1.2 ประสานเภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา

3.1.3 ประสานนักโภชนาการถ้ามีปัญหาเรื่องการเตรียมอาหารให้แก่ผู้สูงอายุที่บ้านที่ซับซ้อนที่พยาบาลไม่สามารถให้คำแนะนำได้

3.1.4 ประสานทีมนักจิตวิทยาถ้ามีปัญหาด้านจิตใจ

3.1.5 ประสานนักสังคมสงเคราะห์ถ้ามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

3.1.6 ประสานทีมเวชกรรมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

3.2 เมื่อประเมินได้ว่าควรประสานทีมสหสาขาวิชาชีพใดบ้างแล้ว ก็ส่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าพบตามลำดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้

3.2.1 ในครั้งแรกพยายามทำให้คำปรึกษาจะรับทราบถึงปัญหาจากแบบประเมิน และเตรียมการให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องการ ใน 6 ด้าน ได้แก่ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย (3) การขับถ่าย (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) ด้านอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณ ในการให้ความรู้และฝึกทักษะจะเลือกให้ความรู้ในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังขาดไม่ได้ให้ความรู้ทั้งหมด ในระหว่างการให้ความรู้และฝึกทักษะก็ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการกำหนดเป้าหมายในการ กำกับติดตาม ประเมินตนเองว่าสามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่ โดยพยายามให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทหลักและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในระหว่างแต่ละขั้นตอนของการให้ความรู้มีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้และบอกช่องทางของการติดต่อสอบถามเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังกลุ่มระยะที่ 4 ที่บ้าน หลังสอนเสร็จจะแจกคู่มือให้ผู้ดูแลในการนำกลับไปใช้ที่บ้าน

3.2.2 ถ้าผู้สูงอายุมีญาติที่ต้องนำกลับไปรับประทานที่บ้านจะมีการประสานเภสัชกรมาให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยา

3.3.3 หลังจากพยาบาลให้ความรู้ ทักษะ และคำปรึกษาเสร็จ ผู้วิจัยพาผู้สูงอายุและผู้ดูแลออกมาที่พยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อนัดหมายครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล

4.1 ก่อนกลับผู้วิจัยแจ้งให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบว่าในระหว่าง สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ถ้าผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สามารถโทรศัพท์มาปรึกษาผู้วิจัยและพยาบาลได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ไปสอบถามอาการ ปัญหา สัปดาห์ละครั้ง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย ร่วมพูดคุยกับผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคจากการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ผ่านมา สอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และทำการรวบรวมปัญหาเพิ่ม

1.2 เมื่อผู้วิจัยพูดคุยกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเสร็จ ให้ผู้สูงอายุพบพยาบาลหน้าห้องตรวจ เพื่อทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก เพื่อประเมินปัญหา

1.3 เมื่อทำการตรวจร่างกายเบื้องต้นแล้ว พยาบาลหน้าห้องตรวจจะทำการรวบรวมปัญหาจากการตรวจร่างกาย เปรียบเทียบกับสัปดาห์แรกเพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์

1.4 พยาบาลหน้าห้องตรวจส่งผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และผู้ดูแลเข้าพบแพทย์เพื่อทำการ ตรวจรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมและแจ้งผลการตรวจให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับระยะของโรค แผนการรักษา หลังจากให้การรักษาต่อจากครั้งแรก โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเข้าไปรับฟังด้วยเพื่อเก็บรวบรวมปัญหาเพิ่มเติม

#### ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดูแล

2.1 เมื่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบแพทย์เสร็จ แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคไต ผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมรับทราบปัญหาร่วมกันและร่วมกันวางแผนการรักษาและดูแลตนเองต่อจากครั้งแรกว่าหลังจากได้ให้ความรู้และทักษะตามชุดการดูแลแล้วและมี กำหนดเป้าหมาย ติดตามกำกับดูแลประเมินผล ว่าสามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่

#### ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติและจัดการประสานงานกับทีมสหสาขา

3.1 พยาบาลและผู้วิจัยทำการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลังจากได้รับการดูแลตามชุดการดูแลแล้วพบว่ายังมีปัญหาในเรื่องใดที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือต้องให้ความรู้ ทักษะเพิ่มเติมในเรื่องที่เหลือ พยาบาลหน้าห้องตรวจจะทำหน้าที่จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้คำปรึกษา โดยให้พยาบาลที่รับทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังพร่องต้อง ได้รับความรู้และทักษะเพิ่มเติม

3.2 ประสานเภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาที่บ้านถ้ามียาเพิ่ม และเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยมีการตรวจนับเม็ดยาว่าตรงตาม ที่จ่ายไปหรือไม่

3.3 ประสานนักโภชนาการถ้ามีปัญหาเรื่องการจัดเตรียมอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ ที่บ้านที่ยังมีปัญหาและพยาบาลไม่สามารถอธิบายได้

3.4 หลังจากพยาบาลให้ความรู้ ทักษะ และคำปรึกษาเสร็จ ผู้วิจัยพาผู้สูงอายุ และผู้ดูแลออกมาที่พยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อนัดหมายครั้งต่อไปใน สัปดาห์ที่ 8

#### ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล

4.1 ก่อนกลับผู้วิจัยแจ้งให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบว่าในระหว่างสัปดาห์ที่ 5-7 ถ้าผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สามารถโทรศัพท์มาปรึกษา ผู้วิจัยและพยาบาลได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ไปสอบถามอาการ ปัญหา สัปดาห์ ละครั้ง และให้กำลังใจผู้ดูแล

### ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8)

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์

1.1 ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอาการของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ผ่านมากใน 8 สัปดาห์ และพูดคุยสอบถามความรู้สึกหลังจากได้รับการดูแลจากชุดการดูแล

1.2 เมื่อผู้วิจัยพูดคุยกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเสร็จ ให้ผู้สูงอายุพบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก สั่งตรวจเลือด เพื่อประเมินค่าการทำงานของไตในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมาเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเปรียบเทียบกับสัปดาห์แรก

1.3 เมื่อพบพยาบาลหน้าห้องตรวจเสร็จ ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าพบแพทย์เพื่อทำการ ตรวจรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมและแจ้งผลการตรวจให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับผลการรักษาที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเข้าไปรับฟังด้วยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดูแล

2.1 เมื่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบแพทย์เสร็จ แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคไต ผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมรับทราบปัญหาร่วมกันว่าหลังจากได้ให้ความรู้และทักษะตามชุดการดูแลแล้วสามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่และควรมีการจัดการต่อไปอย่างไรถ้ายังมีปัญหาอยู่

#### ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติและจัดการประสานงานกับทีมสหสาขา

3.1 พยาบาลหน้าห้องตรวจจะประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังต้อง ได้รับความรู้และทักษะเพิ่มเติม และประสานทีมเวชกรรมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านหลังสิ้นสุดการวิจัย

#### ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล

4.1 ผู้วิจัยประเมินติดตามผลลัพธ์เกี่ยวกับประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL index) และประเมินด้านจิตใจด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า รวมทั้งเก็บผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูค่าอัตราการกรองของไต หลังจากให้การดูแลตามชุดการดูแล ในส่วนของผู้ดูแลผู้วิจัยทำการประเมินการรับรู้ความสามารถของการดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแล หลังการได้รับชุดการดูแล

4.2 ผู้วิจัยสรุปผลความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หลังจากให้การดูแลตามชุดการดูแล และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับทราบเปรียบเทียบกับในสัปดาห์แรก และมีการประสานทีมเวชกรรมให้มีการติดตามต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการวิจัยถ้ายังมีปัญหา

4.3 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และมอบของที่ระลึกที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการที่ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนครราชสีมา ราชชนรินทร์ ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยจะนำหนังสืออนุมัติเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนัดประชุมพยาบาลและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เครื่องมือในการทำวิจัย และระยะเวลาของการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และให้พยาบาลและผู้ดูแลที่ใช้ชุดการดูแลที่เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วม (ภาคผนวก ก และ ข) ในระหว่างการทำวิจัยหากพยาบาลและผู้ดูแลไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาของการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถ้าจำเป็นต้องอ้างอิงกลุ่มผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งหมด จากการประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ทั้งก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล โดยผู้วิจัยจะนำมาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการคำนวณความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล 8 สัปดาห์ โดยข้อมูลด้านที่ 2 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย และด้านที่ 6 อารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ มีการกระจายแบบโค้งปกติทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบพาราเมตริกชนิดที่คู่ (paired t-test) ส่วนข้อมูลด้านที่ 1 การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา ด้านที่ 3 การขับถ่าย ด้านที่ 4 การดูแลผิวหนัง ด้านที่ 5 การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม ข้อมูลที่ได้มีการกระจายของข้อมูลแบบไม่เป็นโค้งปกติผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบนอนพาราเมตริกชนิดวินคอกซัน (Wilcoxon Sign-Rank test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล 8 สัปดาห์ ใน 10 ด้าน ซึ่งข้อมูลด้านที่ 3 ความสามารถในการลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ มีการกระจายแบบโค้งปกติทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบ



พารามตริกชนิดที่คู่ (paired t-test) ส่วนข้อมูลด้านอื่นที่เหลือมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่เป็น  
โค้งปกติผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบนอนพารามตริกชนิดวินคอกชัน (Wilcoxon Sign-Rank test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแล จำนวน 25 ราย และผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 25 ราย ที่มารับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนครราชสีมาราชนครินทร์ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2557 ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ที่เป็นผู้ดูแล จำนวน 25 ราย จากการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 68) มีอายุเฉลี่ย 39.08 ปี (SD=10.90) มีอายุระหว่าง 19-67 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 48) และจบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 80) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 32) รองลงมา มีอาชีพค้าขายและทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 24) ผู้ดูแลหนึ่งในสาม มีรายได้อยู่ที่ 5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 32) และอีกหนึ่งในสามมีรายได้ 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 32) ผู้ดูแลมากกว่าครึ่ง มีภาระหนี้สินแต่ไม่มีผลกระทบต่อดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 60) ระยะเวลาที่ผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังนาน มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 40) ผู้ที่ดูแลเป็นบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 84) รองลงมา เป็นคู่สมรส

(ร้อยละ 12) ผู้ดูแลโดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88) แต่พบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 12) สำหรับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 พบว่าเคยได้รับคำแนะนำ (ร้อยละ 84) ผู้ดูแลต้องเสียค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทางมารับการรักษา (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (N=25)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	8	32.0
หญิง	17	68.0
อายุ (ปี) Max = 67, Min = 19, M=38.52, SD=10.90		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	3	12.0
มัธยมศึกษา	9	36.0
ปริญญาตรี	12	48.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4	16.0
คู่	20	80.0
หม้าย	1	4.0
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	32.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	24.0
รับจ้าง	3	12.0
เกษตรกร	2	8.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	24.0
<b>รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	6	24.0
5,000–10,000 บาท	8	32.0
10,001–20,000 บาท	8	32.0
มากกว่า 20,000 บาท	3	12.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ภาระหนี้สิน		
ไม่มี	10	40.0
มีแต่ไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลผู้สูงอายุ	15	60.0
ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4		
น้อยกว่า 3 เดือน	1	4.0
3-6 เดือน	7	28.0
6 เดือน - 1 ปี	7	28.0
มากกว่า 1 ปี	10	40.0
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
คู่สมรส	3	12.0
บุตร	21	84.0
หลาน	1	4.0
โรคประจำตัวของผู้ดูแล		
เบาหวาน	3	12.0
ไม่มีโรคประจำตัว	22	88.0
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4		
ไม่ได้รับ	4	16.0
ได้รับ เรื่อง	21	84.0
การควบคุมอาหารและน้ำ, การออกกำลังกาย,		
การป้องกันโรคแทรกซ้อน		
ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4		
น้อยกว่า 5,000 บาท	25	100.0

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 25 ราย จากการศึกษา พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 56) ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น มีอายุตั้งแต่ 60-83 ปี ค่าเฉลี่ย 68.36 ปี (SD=6.73) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 56) รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 32) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 76) ส่วนระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 36) ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคร่วม (ร้อยละ 96) โดยส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 56)

### ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (N=25)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	14	56.0
หญิง	11	44.0
อายุ Max = 83, Min = 60, M=68.36 , SD=6.73		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	8	32.0
ประถมศึกษา	14	56.0
มัธยมศึกษา	1	4.0
ปริญญาตรี	1	4.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	15	60.0
หม้าย	10	40.0
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	16.0
เกษตรกรกรรม	1	4.0
ข้าราชการบำนาญ	3	12.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	68.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	19	76.0
5,000–10,000 บาท	4	16.0
10,000–20,000 บาท	2	8.0
ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุทราบว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4		
น้อยกว่า 3 เดือน	1	4.0
3–6 เดือน	7	28.0
6 เดือน –1 ปี	7	28.0
มากกว่า 1 ปี	10	40.0
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	1	4.0
มีโรคร่วม		
มีโรคร่วม 1 โรค ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	10	40.0
มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, เก๊าท์, ต่อมลูกหมากโต, อัมพฤกษ์, หัวใจ	14	56.0

### ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลโดยรวม หลังการใช้ชุดการดูแลสูงกว่าก่อนใช้ชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=15.24$ ,  $p < .001$ ) โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลก่อนการใช้ชุดการดูแลเท่ากับ 70.64 คะแนน (SD = 12.52) และหลังการใช้ชุดการดูแลเท่ากับ 120.64 (SD = 12.20) (ตาราง 3)

ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้ชุดการดูแล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล (N=25)

การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล	M	SD	t	p-value
ก่อนใช้ชุดการดูแล (Min = 50, Max = 91)	70.64	12.52		
หลังใช้ชุดการดูแล (Min = 99, Max = 136)	120.64	12.20	15.24	.001***

หมายเหตุ \*\*\* $p < .001$

ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลรายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่าหลังการใช้ชุดการดูแลสูงกว่าก่อนการใช้ชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา ( $t = -13.92, p < .001$ ), ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ( $t = 4.38, p < .001$ ) ด้านการขับถ่าย ( $t = 13.45, p < .001$ ) ด้านการดูแลผิวหนัง ( $t = 13.12, p < .001$ ), ด้านการควบคุมโรค และป้องกันโรคร่วม ( $t = 9.19, p < .001$ ) และสุดท้าย ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ( $z = 4.00, p < .001$ ) ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 4

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างก่อนหลังการใช้ชุดการดูแล เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล (N=25)

การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล	ก่อน		หลัง		Statistics- value	p value (2-tailed)
	M (SD)		M (SD)			
1. การควบคุมอาหาร น้ำ และ การรับประทานยา	42.44	(9.52)	76.84	(8.73)	13.92 <sup>a</sup>	.001***
2. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	13.16	(1.95)	19.12	(1.30)	4.38 <sup>b</sup>	.001***
3. การขับถ่าย	4.24	(0.88)	7.04	(1.71)	13.45 <sup>a</sup>	.001***
4. การดูแลผิวหนัง	4.60	(0.82)	7.36	(0.81)	13.12 <sup>a</sup>	.001***
5. การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม	3.24	(0.97)	6.48	(1.48)	9.19 <sup>a</sup>	.001***
6. อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ	2.96	(0.45)	3.80	(0.40)	4.00 <sup>b</sup>	.001***

หมายเหตุ: a = pair t-test, b = Wilcoxon signed rank test, \*\*\* $p < .001$ ,

#### ส่วนที่ 4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในระยะก่อนการใช้ชุดการดูแลและหลังการใช้ชุดการดูแล โดยรวมพบว่าหลังการใช้ชุดการดูแลความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สูงกว่าก่อนใช้ชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z = 3.688, p < .001$ ) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในระยะก่อนการและหลังใช้ชุดการดูแล ( $N = 25$ )

กลุ่มตัวอย่าง	<i>N</i>	<i>Z</i>	Asymp.Sig (2-tailed)
ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังทดลอง	25	3.688 <sup>a</sup>	.001***

หมายเหตุ a. Based on negative rank, \*\*\* $p < .001$

ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลรายด้าน ทั้ง 10 ด้าน พบว่า มี 7 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการประเมินในครั้งแรกเป็นด้าน ที่พบว่ามีปัญหา หลังจากได้รับการดูแลตามชุดการดูแล พบว่ามีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่สูงขึ้น ได้แก่ ความสามารถในการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า ( $z = 3.00, p < .003$ ), ความสามารถในการลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ( $t = 3.12, p < .005$ ), ความสามารถในการใช้ห้องน้ำ ( $z = 3.00, p < .003$ ), ความสามารถในการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน ( $z = 2.71, p < .007$ ), ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า ( $z = -2.65, p < .008$ ), ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น ( $z = 3.49, p < .001$ ) และความสามารถในการอาบน้ำ ( $z = 2.34, p < .025$ ), ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ไม่แตกต่างกัน เป็นด้านที่ประเมินในครั้งแรกแล้วไม่มีปัญหาและหลังจากได้รับการดูแลตามชุดการดูแล พบว่ามีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความสามารถในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา ( $z = 1.73, p > .05$ ), ความสามารถในการกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ( $z = 1.41, p > .05$ ) และความสามารถในการการกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ( $z = 1.89, p > .05$ ) (ตาราง 6)



ตาราง 6

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รายด้าน 10 ด้าน

ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ	ก่อน	หลัง	Statistics- value	p value (2-tailed)
	M (SD)	M (SD)		
1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า	1.40 (0.50)	1.76 (0.44)	3.00 <sup>b</sup>	.003**
2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	0.76 (0.44)	0.88 (0.33)	1.73 <sup>b</sup>	.083
3. ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	1.96 (0.73)	2.44 (0.58)	3.12 <sup>a</sup>	.005**
4. ใช้ห้องน้ำ	1.32 (0.63)	1.68 (0.56)	3.00 <sup>b</sup>	.003**
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	2.20 (0.65)	2.56 (0.58)	2.71 <sup>b</sup>	.007**
6. การสวมใส่เสื้อผ้า	1.56 (0.50)	1.84 (0.37)	2.65 <sup>b</sup>	.008**
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	0.88 (0.78)	1.56 (0.58)	3.49 <sup>b</sup>	.001***
8. การอาบน้ำ	0.72 (0.46)	0.92 (0.28)	2.34 <sup>b</sup>	.025*
9. การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1.92 (0.28)	2.0 (0.00)	1.41 <sup>b</sup>	.157
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1.72 (0.46)	1.92 (0.28)	1.89 <sup>b</sup>	.059

หมายเหตุ: a = pair t-test, b = Wilcoxon signed rank test, \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ

1.1 จากผลการศึกษาผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยรวมหลังการใช้ชุดการดูแล สูงกว่าก่อนใช้ชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) ส่วนผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

ของผู้ดูแลรายด้าน ทั้ง 6 ด้านพบว่า หลังการใช้ชุดการดูแลสูงกว่าก่อนการใช้ชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ด้านที่สูงขึ้นในลำดับที่ 1, 2 และ 3 ได้แก่ การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา ( $t = 13.92, p < .001$ ), กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย ( $t = 4.38, p < .001$ ) และการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม ( $t = 9.19, p < .001$ ) (ตาราง 4) สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นผลจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล (Bandura, 1997) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ได้แก่ ด้านอายุและวัยมีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ มีอายุระหว่าง 19 -67 ปี (ตาราง 1) ซึ่งจากการศึกษาของจินตนา (2548) พบว่า วัยและอายุที่มากขึ้นมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ผู้ดูแลที่เป็นวัยรุ่นน่าจะจะมีประสบการณ์ในการดูแลน้อยแต่จะมีความจำดี สมอ้อมมีการรับรู้ค่อนข้างเร็ว สามารถจดจำสิ่งที่แนะนำได้ดี ผู้ดูแลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะมีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลได้มากกว่าวัยอื่น ส่วนผู้ดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุสุขภาพจะเสื่อมตามวัย ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน แต่ในขณะเดียวกันผู้ที่มีอายุมากเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากอายุและวัยแล้ว ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 48) (ตาราง 1) ซึ่งการศึกษามีผลต่อการรับรู้ของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาเกษชญา (2549) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาจะมีความได้เปรียบในการเรียนรู้ มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และมีความสามารถในการดึงประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการแปลความหมาย คิดวิเคราะห์ต่อการปฏิบัติและนำไปสู่การรับรู้ที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ (ร้อยละ 80) (ตาราง 1) จากการศึกษาพบว่า การอยู่อาศัยกับคู่สมรสและบุตรหลาน ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ดีว่าการตัดสินใจเพียงลำพัง เพราะสมาชิกภายในครอบครัวจะคอยดูแลเอาใจใส่ร่วมกัน ช่วยกันคิดและแก้ปัญหา (ศิริพันธ์, 2554)

นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผลมาจากการแหล่งสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล (Bandura, 1997) ซึ่งแหล่งสนับสนุนในครั้งนี้ ได้แก่ ตัวบุคคล คือ ทีมสุขภาพทั้งหมด แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ ทีมเวชกรรม ซึ่งให้มีการประสานความช่วยเหลือเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และสื่อต่างๆ ได้แก่ คู่มือ แผนการสอนและแผ่นพลิกที่พยาบาลนำมาใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน ความสามารถของผู้ดูแล และมีกระบวนการนำชุดการดูแลไปใช้ที่เป็นระบบ สำหรับการศึกษานี้ได้นำกระบวนการจัดการรายกรณีเข้ามาเป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยประเมินจากแบบสอบถามปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องร่วมกับกระบวนการจัดการรายกรณี โดยในขั้นตอนของการประเมินปัญหา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และทำการพูดคุยสัมภาษณ์ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพใน 6 ด้าน โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ศึกษาประวัติการรักษา การใช้ยา อาการของโรคที่เป็น ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนหาแนวทางในการให้ดูแลโดยยึดความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นหลัก ซึ่งการกระทำเช่นนี้จะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนให้ตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ซึ่งจากการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบว่า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นปัญหาเรื่องการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา คือ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้รับประทานอาหารเฉพาะ โรคตามที่พยาบาลแนะนำได้ ยังมีพฤติกรรมดื่มชา กาแฟ และคิดว่าการดื่มนมมีประโยชน์โดยเฉพาะนมแพะ ไม่มีการควบคุมปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน มีปัญหาขาดยาในช่วงเดือนถือศีลอด และไม่มีการออกกำลังกาย ส่วนปัญหาของผู้ดูแลส่วนใหญ่พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และไม่มีเอกสารคู่มือที่จะเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิต ใน 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสนับสนุนให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง ตามหลัก 5 A's (The National Guideline Clearinghouse, 2007 อ้างตาม ณีฐธิดา, 2554) ประกอบด้วย (1) การประเมิน (assess) (2) การให้คำแนะนำ (advise) (3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) (4) การให้การช่วยเหลือ (assist) (5) การติดตามประเมินผล (arrange) การนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาปรับใช้ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's ในช่วงต้น ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถให้การพยาบาล คำแนะนำ สนับสนุน และช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลได้ตรงกับความ ต้องการ ตรงกับสภาพปัญหาที่แตกต่างกันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุแต่ละราย (ศิริอรและพิเชต, 2556; ณีฐธิดา, 2554)

ขั้นตอนที่ 3 จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาร่วมกันใน 6 ด้าน ในการให้คำปรึกษาและฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา พยาบาลคลินิกโรคไตให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และการดูแลอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณ เกสัชกรมาให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะในช่วงเดือนถือศีลอดที่มักมีปัญหาการขาดยาทำให้โรคกำเริบมากขึ้น และมีการประสานทีมเวชกรรมเพื่อติดตามต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้การ

ส่งเสริมความสามารถให้แก่ผู้ดูแลและการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการติดต่อประสานงานเพื่อนำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพ (ศิริอรและพิเชต, 2556)

ขั้นตอนที่ 4 ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยมีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6 และ 7 และในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 นัดมาพบที่โรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านอาการของผู้ป่วย และปัญหาในการดูแลของผู้ดูแลที่บ้าน และให้ทีมเวชกรรมติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการวิจัย จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละครั้ง ปัญหาที่พบโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะสอบถามเกี่ยวกับอาหารที่ไม่มีในคุ่มมือว่า สามารถรับประทานได้หรือไม่ เช่น นมแพะ น้ำผึ้ง และมีการสอบถามเกี่ยวกับการดื่มน้ำในแต่ละวัน บางครั้งผู้สูงอายุดื่มเกินจากที่พยาบาลสอนให้ญาติคำนวณว่าจะต้องมีการปรับอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน รวมทั้งอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เหนื่อย ว่าควรต้องมีการจัดการอย่างไร ผู้วิจัยก็ได้ทำการให้คำแนะนำเพิ่มเติม และเสริมแรงผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ผู้ดูแลและผู้สูงอายุให้ข้อมูล ว่าสามารถช่วยในเรื่องที่มีปัญหาขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างมาก และการนัดมาพบที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวลาที่เหมาะสม ทำให้มีการได้พบทบทวนปัญหาที่เกิดจากการดูแลระหว่างอยู่ที่บ้านเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขร่วมกันต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ (2556) ที่ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มีการประเมินผลพฤติกรรมด้วยการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์เพื่อประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายให้คำปรึกษาและให้การเสริมแรงแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารดีขึ้นทั้งในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามปริมาณและความถี่

สำหรับการดำเนินการตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการศึกษานี้ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาของการนำชุดการดูแลไปใช้ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัย ตั้งแต่เข้าร่วมการวิจัยจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย ผู้ดูแลจะได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผ่านกระบวนการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการประเมินการให้คำแนะนำ การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน การให้การช่วยเหลือ การสนับสนุนโดยการพูดให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะในพฤติกรรมกรดูแลที่ยาก ถ้ามีบุคคลที่ผู้ดูแลเชื่อถือคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความพยายามและมั่นใจมากขึ้นที่จะกระทำกรดูแล และมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพื่อให้สามารถจัดการในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม หลังจากนั้นมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของสื่อต่างๆ ที่เป็นชุดการดูแลประกอบด้วย คู่มือสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับผู้ดูแล แผนการสอนและแผ่นพลิก ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน ความสามารถของผู้ดูแลนั้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากคู่มือ แผนการสอน และแผ่นพลิกที่ใช้ในการสอนนั้น มีรูปภาพประกอบชัดเจน ทั้งนี้เนื้อหาเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย มีความสอดคล้องกับหลักปฏิบัติของมุสลิมทำให้คู่มือที่มีภายในชุดการดูแลสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ในหมวดอาหารและน้ำ คำแนะนำจะเน้นการบริโภคอาหารตามหลักฮาลาล มีการยกตัวอย่างอาหารที่เป็นที่รู้จักและนิยมบริโภคกันในชุมชนของมุสลิม มีรูปภาพประกอบชัดเจนง่ายต่อการอ่าน มีการฝึกให้ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ คำนวณปริมาณน้ำดื่ม ให้คำแนะนำเรื่องรับประทานยาในช่วงเดือนถือศีลอด ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุจดจำและทำความเข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ (2549) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ที่มีแบบแผนจะทำให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อนำไปดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแลจะเกิดความมั่นใจในการดูแล รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้ดีขึ้น นอกจากนี้การมีคู่มือไว้สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมได้ง่ายขึ้น และผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น เป็นต้น

นอกจากสื่อต่างๆ ที่มีความเฉพาะแล้ว กิจกรรมในการให้คำปรึกษาก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยในกิจกรรมการให้คำปรึกษา และฝึกทักษะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และช่วยในการชะลอการเสื่อมของไต เช่น มีการฝึกให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุคำนวณปริมาณน้ำดื่ม และมีการตรวจปัสสาวะ โดยผู้วิจัยแจกเหยือกน้ำที่มีสเกลบอกจำนวนให้นำกลับไปใช้ที่บ้าน เพื่อสะดวกในการคำนวณและการตวงน้ำดื่ม ส่งเสริมให้ผู้ดูแลร่วมในการออกกำลังกายกับผู้สูงอายุ ฝึกให้ผู้ดูแลมีการประเมินผิวหนังของผู้สูงอายุ สอนการวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก และจดบันทึกอาการต่างๆ เพื่อเป็นการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วมต่างๆ ซึ่งเมื่อผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์และเจียมจิต (2554) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มาพอกไตด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแบบรายบุคคล ร่วมกับการมีคู่มือการดูแลตนเองให้ที่บ้าน มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้จนกลับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จะเห็นได้ว่า สิ่งสำคัญที่ช่วยให้การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงขึ้นได้นั้น นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลแล้ว ชุดการดูแลที่ประกอบด้วยเนื้อหาที่เหมาะสมและการมีกิจกรรมในการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติได้จริง และกระบวนการจัดการ โดยนำการจัดการรายกรณีเข้ามาเป็นกลยุทธ์สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการนำชุดการดูแลไปใช้ เป็นการตัวช่วยส่งเสริมให้การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงขึ้น

1.2 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแล

จากผลการศึกษา หลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแลพบว่า ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนใช้ชุดการดูแล โดยในด้านที่มีปัญหาใน 7 ด้านพบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ดีขึ้น และอีก 3 ด้านที่ไม่มีปัญหาดังแต่แรกพบว่า ยังคงที่ไม่เสื่อมถอยลง (ตาราง 6) จากผลการวิจัย อภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่คงที่และดีขึ้น เป็นผลจากหลายปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ด้านตัวผู้สูงอายุ ด้านผู้ดูแล และด้านเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (ลิวรรณ, 2552; ผ่องพรรณ, 2554) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 คงที่ (ร้อยละ 28) และระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 72) (ตาราง 8 ภาคผนวก ก) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลรายด้าน ทั้ง 10 ด้าน พบว่ามี 7 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สูงขึ้น และมี 3 ด้านยังคงที่ โดยไม่มีด้านใดที่ลดลง ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของการนำชุดการดูแลไปใช้ โดยในด้านผู้ป่วย การมีชุดการดูแลที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต และมีความเฉพาะในการดูแลทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในการควบคุมอาหาร น้ำ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูแลตนเองในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การดูแลผิวหนัง ควบคุม โรคร่วม และมีการดูแลตนเองในด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ เนื่องจากความสามารถในการทำหน้าที่เป็นผลรวมที่ผสมผสานความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจ การดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ไม่ให้ลดลง นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุตามศักยภาพ ซึ่งกระบวนการในการนำชุดการดูแลไปใช้ โดยให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในเรื่องเหล่านี้เป็นผลดีแก่ตัวผู้ป่วยสูงอายุเองและผู้ดูแล จะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของสุปริดาและคณะ (2549) พบว่า ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมและการเตรียมญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้ดีขึ้น และสอดคล้องการศึกษาของทิพนตรและคณะ (2550) พบว่า การที่ผู้ดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทางกายด้วยตนเองจะช่วยป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ได้

นอกจากนี้ด้านผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุตามชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยผ่านกระบวนการจัดการรายกรณี

ร่วมกับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการจัดการตนเอง ตามหลัก 5 A's ในการให้คำปรึกษา ฝึกทักษะ ผ่านกระบวนการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการประเมิน การให้คำแนะนำ การกำหนด ข้อตกลงร่วมกัน การให้การช่วยเหลือ การสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเมื่อให้คำปรึกษา เสร็จ มีการแจกคู่มือสำหรับผู้ดูแลนำไปใช้ที่บ้าน ซึ่งเป็นคู่มือที่มีความเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สามารถนำไปใช้ในกรณีที่มีข้อสงสัยแล้วมาโรงพยาบาลไม่ได้ ก็สามารถเปิดอ่านและนำแนวทางในคู่มือไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเบื้องต้นได้ และในการติดตามให้ คำปรึกษาต่อเนื่องทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีที่พึ่งและแหล่งสนับสนุนในการ ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเอาใจใส่และยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล ตนเองในทางที่ดีขึ้น

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยติดตามการดูแลของผู้ดูแลและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยประเมินจากแบบบันทึกการ ติดตามในสมุดคู่มือที่แจกให้ผู้ดูแลนำไปใช้ที่บ้านและจากการสอบถามและพูดคุยกับผู้ดูแลเมื่อมา ตรวจสอบนัดในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6 และ 7 ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าสามารถให้การดูแลตามที่วางแผนไว้ โดยสามารถดูแลในด้านการควบคุมอาหาร น้ำและการรับประทานยา ให้มีความถูกต้องทั้งปริมาณ ความถี่และเหมาะสมกับโรคและบริบทของ มุสลิม โดยผู้ดูแลเน้นควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ และจัดยา ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนในเดือนถือศีลอดตามคำแนะนำของเภสัชกร ด้านการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันผู้ดูแลมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพยายามทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยผู้ดูแล คอยเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกให้ ส่วนการออกกำลังกายมีการส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ เหมาะสม โรคและอายุ ไม่ขัดต่อหลักศาสนา และผู้ดูแลร่วมออกกำลังกายกับผู้สูงอายุด้วย ในด้านการขับถ่าย ผู้ดูแลสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาเมื่อผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกท้องเสีย มีการ ตวงปัสสาวะและควบคุมการดื่มน้ำ การดูแลผิวหนัง ผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลปัญหาที่เกิดจากโรค และการเฝ้าติดตามวัยของผิวหนังโดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและการนำสมุนไพรมาปรับใช้ทำให้ ผู้สูงอายุ ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันโรคและอาการ ที่อาจเกิดแทรกซ้อน เช่น การให้ผู้สูงอายุงดสูบบุหรี่ วัดความดันโลหิตสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีการชั่ง น้ำหนักทุกวัน พาผู้สูงอายุมารับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พามาตรวจตามนัดทุกครั้ง ด้าน อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้ดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุสลิมได้มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ส่งผลต่อเนื่องในการดูแลที่มีประสิทธิภาพช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีผล ต่อความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้

จากผลการติดตามดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนำชุดการดูแลไป ใช้ในการดูแลของผู้ดูแล ที่ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี (2553) พบว่า ผลการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุน

ของครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมิธ และคณะ (Smyth et al., 2013) พบว่า หลังจากที่ยาบาลได้ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังที่บ้านเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลคลินิกโรคไต เกษชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร นักจิตวิทยา และทีมเวชกรรม บุคคลเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีหน้าที่ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและสอนผู้ดูแลเกี่ยวกับทักษะการดูแลเฉพาะแนะนำแหล่งประโยชน์กับผู้ป่วย ประสานงานให้ผู้ดูแลได้รับประโยชน์จากแหล่งบริการต่างๆ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ดูแลและผู้ป่วยในการจัดการการดูแลที่เป็นระบบต่อเนื่อง (ลิวรรณ, 2552) และการมีเครื่องมือที่เป็นชุดการดูแลสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแล ที่ง่ายต่อการนำไปใช้ มีรูปแบบการจัดการดูแลที่ชัดเจน จะช่วยให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทั้งหมดได้มีแนวทางที่เป็นรูปแบบในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความสามารถให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจาก การพูดคุยกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทั้งหมดที่ร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีความพึงพอใจต่อชุดการดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และจะนำไปพัฒนาต่อยอดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังเมื่อสิ้นสุดการวิจัยต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็นตัวช่วยสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยผ่านกระบวนการการดูแลที่เป็นระบบ มีการประสานความช่วยเหลือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล มีการติดตามต่อเนื่องทั้งการติดตามทางโทรศัพท์ และนัดมาพบที่โรงพยาบาลตามนัด ส่งผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเฉพาะเจาะจง เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุมุสลิมที่มีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ทั่วไป ก่อให้เกิดผลดีในหลายด้าน ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยต้องมานอนโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนเป็นระบบ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวสะท้อนถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของการมีชุดการดูแลที่ควรนำไปใช้อย่างต่อเนื่องต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (one group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลจำนวน 25 ราย และผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 25 ราย ที่รับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้แก่ (1) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล (2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (3) แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ (4) แผ่นพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 ส่วนเครื่องมือที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.96 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ คือ แบบประเมินบาร์เทล เอดีแอล โดยนำไปตรวจสอบด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) จากนั้นนำค่าที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีคู่ และสถิติวิลคอกชัน

## สรุปผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของผู้ดูแล หลังการนำใช้ชุดการดูแลไปใช้ สูงกว่าก่อนนำชุดการดูแลไปใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 15.24, p < .001$ )

ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หลังการได้รับการดูแลตามชุดการดูแลสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = 3.688, p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีลักษณะเฉพาะกับบริบทของมุสลิม สามารถเพิ่มการรับรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัด คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในพื้นที่ที่มีจำนวนน้อย และจำกัดด้านบริบทของพื้นที่ ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทำให้ขาดการเปรียบเทียบการศึกษาระหว่างกลุ่ม

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำรูปแบบการพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร่วมกับการจัดการรายกรณีมาใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนประสานการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาความสามารถของ

ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมุสลิมและผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้ป่วย

## 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผลของการใช้ชุดการดูแลไปเผยแพร่ในสถาบันการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

## 3. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้คลินิกโรคไตของโรงพยาบาลจัดรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังตามกระบวนการจัดการรายกรณี เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ และมีการติดตามรายงานผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้น

## 4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยการติดตามประเมินผลลัพธ์โดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม ที่ 3 เดือนถึง 6 เดือน เนื่องจากจะได้ประเมินผลที่ชัดเจนว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุดีขึ้นจากการได้รับการดูแลตามชุดการดูแลแม้ว่าจะศึกษาในระยะเวลาที่นานกว่าเดิม และควรมีการติดตามค่าการทำงานของไตเพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดการดูแลต่อการชะลอการเสื่อมของไต

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบในการศึกษาเพื่อให้เห็นผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อให้เห็นผลในระยะยาว

2. ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมุสลิมและผู้ดูแลมีความต้องการได้รับประโยชน์จากชุดการดูแลในลักษณะที่จำเพาะกับบริบทของมุสลิม ดังนั้นควรมีการพัฒนาชุดการดูแลในลักษณะนี้ให้กับกลุ่มผู้ป่วยมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะอื่นๆ ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรวรรณ ปานแพ, อรวรรณ ศรียุคตศุท, และรัตนา ชวนะสุนทรพจน์. (2554). ประสิทธิภาพการมีอาหารเป็นอาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 59-56.
- การिया ชื่อแ. (2553). *การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เกสร คำดี. (2549). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาของสตรีเรื้อรังและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เกรียง ตั้งสง่า. (2550). *แนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยยาและโภชนบำบัด*. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *โรคไต กลไกพยาธิสรีรวิทยาการรักษา* (หน้า 191-218). กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.
- กฤษณา โดยพิลา. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิม จังหวัดสตูล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เกษชฎา เพชรทอง. (2549). *การสนับสนุนทางสังคม: ความต้องการและการได้รับของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้แบบปัญญาศาสตร์อิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)*. โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2551. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- จินตนา คำเกลี้ยง. (2548). *การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-99.
- จิราภรณ์ ชวงค์, เขียมจิต โสภณสุขสถิต. (2554). *ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 41-50.
- ณัฐธิดา นัตรประพันธ์. (2554). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ณรงค์ โนมเฉลา. (บรรณาธิการ). (2550). *มหัศจรรย์น้ำมันมะพร้าว*. กรุงเทพมหานคร: ชมรมอนุรักษ์และพัฒนา น้ำมันมะพร้าวแห่งประเทศไทย.
- คุณฤ ใจโปร่ง. (2548). *ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- คำรง แวอาลี. (บรรณาธิการ). (2547). *ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮาส์.
- ทะเบียนผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2555). *สถิติผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ปี 2554-2556*. นราธิวาส: โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.
- ทิพย์วดี พันธภาค. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทิพนตร งามกาละ, เมฆรัตน์ เขาวะ, ประคอง อินทรสมบัติ, วาณี กัษมาตย์, และฐิติมา เกรียงไกรอุดม. (2550). *โปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล [อิเล็กทรอนิกส์]*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 13(3), 339-348.
- ทวี ศิริวงศ์, และอุดม ไกรฤทธิชัย. (บรรณาธิการ). (2548). *กลเม็ดเคล็ดลับทำอย่างไรไตไม่วาย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- ทวี ศิริวงศ์. (บรรณาธิการ). (2550). ปัญหาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยและการป้องกัน.  
 ในทวี ศิริวงศ์. *Update on CKD prevention : Strategies and practical points* (หน้า 1-7).  
 ขอนแก่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิการิหิมะ นิฉินิการิ, อรัญญา เชาวลิต, และอุไร หักกิจ. (2551). มุมมองเกี่ยวกับการตัดสินใจใน  
 ระยะสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังไทยมุสลิม, 26, กันยายน 25 พฤษภาคม 2556, จาก  
 ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ต้นฉบับ.
- นิตดา หงส์วิวัฒน์. (2547). *อาหารมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด.
- บุญต่าย สิทธิไพศาล. (2553). *พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาล  
 ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).  
 กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นไออินเตอร์มีเดีย.
- ปริญญาภรณ์ กิจบรรทัด. (2546). *สถานภาพสตรีในอิสลาม กรณีศึกษาสตรีมุสลิมภายหลังการ  
 แต่งงานในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนา  
 เปรียบเทียบ คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.*
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (บรรณาธิการ). (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้.  
 ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.*
- ผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ). (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 2.  
 กรุงเทพมหานคร: ไอเอส กรู๊ป เพรส.*
- พงษ์เทพ สุชีรวุฒิ, และชูชีพ นิเมะ. (บรรณาธิการ). (2552). *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม  
 4 ช่วงวัย: วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* สงขลา: สถาบันวิจัย  
 ระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และสมาคมจันทร์เสี้ยว  
 การแพทย์และสาธารณสุข.
- พนิดา กุลประสูติดิถก. (2553). *การดูแลผู้ป่วยโรคไตและความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรค  
 ไต* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ บริษัท ตตาตา พับลิเคชั่น.
- พนิดา โยวะผุย. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง  
 สังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- พิเชต วงรอด. (2556). *การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง : แนวคิดสู่แนว  
 ปฏิบัติ. ใน ศิริอร สิ้นธุ, พิเชต วงรอด (บรรณาธิการ), การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยเบาหวาน  
 และความดันโลหิตสูง* (หน้า 223-235). กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.

- เพ็ญศรี จิตต์จันทร์, เขมรดี มาสิงบุญ, และสุภาภรณ์ ค้วงแพง. (2554). ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 86-99.
- พรรณธร เจริญกุล. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุ Elderly Care*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงการพิมพ์.
- มาหามะ เมะมูลา. (2552). การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิมช่วงวัยผู้ใหญ่. ใน พงษ์เทพ สุธีรัฐฉิ และยูซุฟ นิมะ (บรรณาธิการ), *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย: วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 33-38). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.
- มยุรี ปัญญาณิม. (2551). *ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์, และคณะ. (2550). Aging and Kidney. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง เกรียง ตั้งสง่า และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *โรคไต กลไกพยาธิสรีรวิทยา การรักษา* (หน้า 579-597). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- มนทกานต์ อันสีแก้ว. (2554). *เรื่องนำรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ*. การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, อีระฟาน หะยิอิตเต, อนันชัย ไทยประทาน, ยา สารี, นิลนาล เจ๊ะยอ, และคณะ. (2551). *การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน*. สงขลา: สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข (สจส.).
- ยุวดี ชาติไทย. (2553). การจัดการพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตทำงานผิดปกติ. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 2* (หน้า 465-494). กรุงเทพมหานคร: ไอเอส กรุป เพรส.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ). (2550). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รุจา ภูไพบุรณ์. (2537). การดูแลสุขภาพที่บ้าน : แนวคิดพื้นฐานสำหรับอนาคต. *วารสารการพยาบาล*, 43(4), 210-217.
- รัชนี สรรเสริญ, สมสมัย รัตนกริษากุล, วรรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทักนาชนชัย, ชรัญญากร วิริยะ, ทรรคณีย์ โสรัจธรรมกุล, และพรเพ็ญ ภัทรากร. (2554). สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(1), 1-16.

- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ*. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- วินิตา ชูช่วย. (2547). *ศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, จุฑามาส อ่อนน้อม, และเอกหทัย แซ่เตีย. (2555). โภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง. ใน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. *คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น* (หน้า 39-48). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนอุตราไวโอเลต.
- วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, วรณิษา มีนุ่น, อเนก อยู่สบาย, และสุกัญญา ศิริลักษณ์. (2555). การดูแลภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. ใน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. *คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น* (หน้า 76-85). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนอุตราไวโอเลต.
- วรัญญา เพ็ชรคง. (2550). ทศนะเรื่องความตายในศาสนาอิสลาม. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. *วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต: คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 241). กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (บรรณาธิการ). (2554). การประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ, *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 100-104). กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้*. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริยุสม์ วรามิตร. (2553). *แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสกลนคร.
- ศิริลักษณ์ น้อยปาน. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศิริพันธุ์ สาสัดย์. (บรรณาธิการ). (2554). *การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัวและผู้ดูแล*. ใน *ศิริพันธุ์ สาสัดย์, การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 275-309). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร สีนุ, และพิเชต วงรอด. (บรรณาธิการ). (2556). *การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.



- ศิริอร สินธุ, รศศุนันท์ วาริตสกุล, และอรรวมน ศรียุคศุท. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง [อิเล็กทรอนิกส์]. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 84-92.
- ศรีประภา ลุนละวงศ์. (2555). มองไปข้างหน้าถึงเวลาเตรียมพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ. *เอกสารเผยแพร่ความรู้เพื่อสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5, 6(6)*, 1-7.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมสำหรับผู้นำประจำมัสยิด*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวปฏิบัติในการบริหารผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต* [อิเล็กทรอนิกส์]. กรุงเทพมหานคร: เบอริงเกอร์ อินเทลไฮม์.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *โครงการวิจัย (Thai-SEEK Project) การประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย Screening and Early Evaluation of Kidney Disease Thai-SEEK project* [Power point]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). *ความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2557, จาก [www.haamor.com/th/การล้างไต](http://www.haamor.com/th/การล้างไต).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนอูลตราไวโอเร็ด.
- สมฤทัย วัชรวิวัฒน์. (2548). คำแนะนำเรื่องการชื้อยาสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, และชนันดา ตระการวณิช (บรรณาธิการ), *Practical hemodialysis* (หน้า 221-232). กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สิทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธาสินี เรียมจันทร์. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สุปรีดา มั่นคง, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, เปรมฤดี ปองมงคล, จิราณี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, ถัดดา พูลผลทรัพย์, และสยามล ดียิ่ง. (2549). *การพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ภาควิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาพ ปิ่นทอง. (2549). *การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภาพ อิ่มอ้วน. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- สุภัทจริย์ ดิเรกศรี, และกรแก้ว. (2555). *แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ The 4 th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2012* (หน้า 72-76). ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิพร อิงค์สาธิต, และธีรยุทธ เกียมจริยาภรณ์. (2555). *การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Screening, monitoring and referral criteria*. ใน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บรรณาธิการ), *คู่มือ การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น* (หน้า 1-2). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนอูลตราไวโอเลต.
- อาศิส พิทักษ์कुมพล. (2549). *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ*. ศูนย์ประสานงานภาคใต้ แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย Well Being Promotion For Muslim Thai Program คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวมน ศรียุคศุทร. (2554). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. ใน ปราณี ทัพไพเราะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2* (หน้า 119-212) กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวรรณ แพนคง. (2557). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- อุปถัมภ์ ศุกลินธุ์. (2554). *อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. *มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 25(49), 27-32.

- อรุณศรี เดชสังข์. (2552). ความผิดปกติในการทำงานของไต. ใน สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ รัชฎาและอรุณศรี เดชสังข์ (บรรณาธิการ), *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 88-119) กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- อุษา นักเทศ. (2555). *ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. (2542). บทความวิชาการทางการแพทย์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2557, จาก [www.vajira.ac.th/kt/modules.php?name=News&file=article&sid](http://www.vajira.ac.th/kt/modules.php?name=News&file=article&sid)
- อิสมาอีลลุดดี อะปะเกีย. (2555). *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักศาสนาอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 93). ปัตตานี: เฟิร์สออปเซ็ท 1993.
- Alam, A., Amanullah, F., Baig-Ansari, N., Lotia-Farrukh, I., & S Khan, F. (2014). Prevalence and risk factors of kidney disease inurban Karachi: baseline findings from a community cohort study. [Electronic version]. *Bio medch central Research Notes*, 7, (179), 1-11.
- Australian Health Ministers' Advisory Council. (AHMAC). (2004,2007). Best practice approaches to minimize functional decline in the older person across the acute, sub-acute and residential aged care settings: Update 2007. *This version updated by the Victorian Government Department of Human Services*. Retrieved form <http://docs.health.vic.gov.au/docs/.../functional-decline-update.pd>.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Reviews*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W.H.Freeman and Company.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elliott, R. W. (2012). Demographics of the older adult and chronic kidney disease: A literature review. [Electronic version]. *Nephrology Nursing Journal*, 39(6), 491-496.
- Feng, L., Yap, K B., Yeoh, L Y., & Ng, T P. (2012). Kidney Function and Cognitive and Functional Decline in Elderly Adults: Findings from the Singapore Longitudinal Aging Study [Electronic version]. *Journal complication, The American Geriatrics Society*, 60(7), 1208-1214. doi: 10.1111j.1532-5415.2012.04043.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5, 3-8.

- Hosseini, S. R., Cumming, R.G., Sajjadi, P., & Bijani, A. (2011). Chronic diseases among older people in Amirkola, northern Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 17(11), 843-849.
- Hussan, M. (2013). *Aguide for caring muslim patient* (Bachelor's thesis Degree programme, TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES,). Retrieved from [http://publications.theseus.fi/bitstream/.../Hassan\\_Mohamed.pdf](http://publications.theseus.fi/bitstream/.../Hassan_Mohamed.pdf)
- Kidney disease improving global outcomes. (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Kidney international supplements*, 2, 289-315. Retrieved June 22, 2013, from, <http://www.kidney-international.org>
- Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K.,... Singh, A. K. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant*, 25(5), 1567-1575. doi: 10.1093/ndt/gfp669
- Leila, M., Parviz, K., Maryam, Alieza, P., Hamideh, M., & Jamshid, R. (2013). Prevalence of Chronic Kidney Disease and Its Related Risk Factors in Elderly of Southern Iran: A Population-Based Study [Electronic version]. *ISRN Nephrology*, 1-6. Doi.org/10.5402/2013/427230
- Leipzig, Whitlock, E. P., Wolff, T. A, et al. (2011). Guidelines for the older adults With CKD. *Am J Kidney diseases*, 58(2), doi: 10.1053/j.ajkd.2011.05.001
- Mahoney, F. I., & Barthel, D W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Nation Kidney Foundation. (2002). Kidney disease outcomes quality initiative guideline. *American Journal Kidney*, 39, S1-S266.
- Nazila Isgandarova. (2011). *Effective Islamic Spiritual Care: Foundations and Practices of Imams and Other Muslim Spiritual Caregivers*. Theses and Dissertations (Comprehensive). Wilfrid Laurier University
- Polit, D. F. & Beck, C. F. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott William & Wilkins.
- Phoon, K. R. (2012). Chronic kidney disease in the elderly. *Assessment and management*, 41(12), 940-944. Retrieved form <http://www.racgp.org.au/afp/2012/December>
- Queensland health. (2010). *Health care providers' handbook on muslim patients*. [Electronic version] [www.health.qld.gov.au/multicultural](http://www.health.qld.gov.au/multicultural). Retrieved form <http://scholars.wlu.ca/etd>

- Roderick, P. J. (2011). Chronic kidney disease in the elder people: a cause for concern. *Nephrol Dial Transplant*, 13(1), 1–4. doi: 10.1093/ndt/gfr515
- Smyth, A., Glynn, L. G., Murphy, A.W., Mulqueen, J., Canavan, M., Reddan, D. N., et al. (2013). Mild chronic kidney disease and functional impairment in community-dwelling older adults. *Age and Ageing Advance Access published*, 24, 1-6. doi:10.1093/aging/aft007.
- Tong, A., Sainsbury. T & Craig, J. C. (2008). Support interventions for caregiver of people with chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant*, 23, 3960-3965. doi: 10.1093/ndt/gfr415

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างพยาบาล

ข้าพเจ้า นางสาวทัศนียา ไช้บวช เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการใช้ชุด การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและ ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ขอเชิญท่านซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการให้การดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังที่หอผู้ป่วยนอก ประจำคลินิกโรคไต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เข้าร่วมการศึกษาโดยเป็นผู้ทดลองใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ และตอบแบบประเมินผล ของชุดการดูแล ซึ่งท่านมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้และถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ สามารถปฏิเสธได้ คำตอบทุกคำตอบไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือเกิดความเสียหาย ต่อท่านในเรื่องส่วนตัว โดยข้อมูลส่วนตัวของท่าน ผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่ทราบ ข้อมูลและคำตอบ ที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปอภิปราย และสรุปผลออกมาเป็นภาพรวม และใช้ในวัตถุประสงค์ของการศึกษา เท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ หรือมีข้อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาคั้งนี้รวมสิทธิของท่าน สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวทัศนียา ไช้บวช หอผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ โทรศัพท์ 073-511379 ต่อ 5590, 5591 หรือเบอร์ 087-3940668

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน เดือน ปี)

.....

(นางสาวทัศนียา ไช้บวช)

ผู้วิจัย

.....

(วัน เดือน ปี)

## ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า นางสาวทัศนียา ไช้บวช เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแล

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ขอเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังที่บ้าน เข้าร่วมการศึกษาโดยเป็นผู้ทดลองนำชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุและตอบแบบประเมินผลการรับรู้ความสามารถ ซึ่งท่านมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้และถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษากลับนี้สามารถปฏิเสธได้ คำตอบทุกคำตอบไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือเกิดความเสียหายต่อท่านในเรื่องส่วนตัว โดยข้อมูลส่วนตัวของท่าน ผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่ทราบข้อมูลและคำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปอภิปรายและสรุปผลออกมาเป็นภาพรวมและใช้ในวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ หรือมีข้อคำถามเกี่ยวกับการศึกษากลับนี้ติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวทัศนียา ไช้บวช หอผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โทรศัพท์ 073-511379 ต่อ 5590, 5591 หรือเบอร์ 087-3940668

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน เดือน ปี)

.....

(นางสาวทัศนียา ไช้บวช)

ผู้วิจัย

.....

(วัน เดือน ปี)



**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล**

**คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 12 ข้อ
- 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 2.1 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
- 2.2 แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็นแบบวัดดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL index)

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (จำนวน 12 ข้อ)

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงของผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (กรุณาตอบทุกข้อ)

### 1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

### 2. อายุ..... ปี

### 3. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี  
( ) อื่น ๆ (.....)

### 4. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย  
( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่ ( ) อื่น ๆ (.....)

### 5. อาชีพ

( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  
( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกรรม  
( ) ข้าราชการบำนาญ ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) อื่น ๆ (.....)

### 6. รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน

( ) น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 5,000 – 10,000 บาท  
( ) 10,001 – 20,000 บาท ( ) มากกว่า 20,000 บาท

### 7. ภาระหนี้สิน

( ) มี ( ) ไม่มี

### 8. ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ..... ปี

( ) น้อยกว่า 3 เดือน ( ) 3 เดือน-6 เดือน  
( ) 6 เดือน-1 ปี ( ) มากกว่า 1 ปี

## 9. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

- ( ) คู่สมรส ( ) บุตร  
( ) หลาน ( ) อื่นๆ

## 10. โรคประจำตัวของผู้ดูแล

- ( ) เบาหวาน ( ) ความดันโลหิตสูง  
( ) หัวใจ ( ) ไตวาย  
( ) อื่น ๆ ( ) ไม่มีโรคประจำตัว

## 11. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

- ( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ

แนะนำเรื่องอะไร.....ผู้แนะนำ คือ.....

## 12. ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

- ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 5,000 – 10,000 บาท  
( ) 10,001 – 20,000 บาท ( ) มากกว่า 20,000 บาท

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (จำนวน 10 ข้อ)

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. เพศ

( ) ชาย                      ( ) หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา                      ( ) มัธยมศึกษา  
( ) ปริญญาตรี                      ( ) สูงกว่าปริญญาตรี  
(...) อื่นๆ

4. สถานภาพสมรส

( ) โสด                                      ( ) คู่  
( ) หม้าย                                      ( ) หย่าร้าง  
( ) แยกกันอยู่                                      ( ) อื่นๆ (.....)

5. อาชีพ

( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ                      ( ) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว  
( ) รับจ้าง                                      ( ) เกษตรกรรม  
( ) ข้าราชการบำนาญ                      ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) อื่น ๆ (.....)

6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

( ) น้อยกว่า 5,000 บาท                      ( ) 5,000 – 10,000 บาท  
( ) 10,001 – 20,000 บาท                      ( ) มากกว่า 20,000 บาท

7. ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง..... ปี

( ) น้อยกว่า 3 เดือน                      ( ) 3 เดือน-6 เดือน  
( ) 6 เดือน-1 ปี                      ( ) มากกว่า 1 ปี

8. ระดับค่าผลเลือด

ค่า BUN..... ค่า Cr.....ค่าระดับน้ำตาลในเลือด.....  
ค่า eGFR.....ค่า Hct.....ค่าความดันโลหิต.....  
ค่า อัลบูมินในเลือด.....ค่ายูริกเอตค.....  
ค่าโพแทสเซียม.....ค่าไขมันในเลือด.....

9. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

10. โรคร่วม

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> เบาหวาน | <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> หัวใจ   | <input type="checkbox"/> เก๊าท์          |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ   |  |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผู้ดูแลตามกระบวนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง  
ระยะที่ 4

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
มากที่สุด ในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (กรุณาตอบทุกข้อ)

ชื่อผู้สูงอายุ.....นามสกุล..... อายุ..... ปี

ชื่อผู้ดูแล.....นามสกุล..... อายุ..... ปี

เบอร์โทรศัพท์.....

กระบวนการที่ 1 ประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4  
และ กระบวนการที่ 2 การวางแผนของทีมนุ้สุขภาพร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ  
มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในการแก้ปัญหา

การประเมินปัญหาตามกระบวนการจัดการ รายกรณีใน 6 ด้าน	การเกิดปัญหา		การวางแผนใน การแก้ปัญหา
	ไม่มี	มี (ระบุ)	
<b>1. ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา</b>			
1.1 ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการควบคุมอาหารและ น้ำ หรือไม่ อย่างไร			
1.2 ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการควบคุมน้ำหนัก หรือไม่ อย่างไร			
1.3 ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการรับประทานยา หรือไม่ อย่างไร			
1.4 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีการใช้ยาสมุนไพร ในรักษาหรือไม่ อย่างไร			
<b>2. ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</b>			
2.1 ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันหรือไม่ อย่างไร			
2.2 ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย หรือไม่ อย่างไร			

การประเมินปัญหาตามกระบวนการจัดการ รายการใน 6 ด้าน	การเกิดปัญหา		การวางแผนใน การแก้ปัญหา
	ไม่มี	มี (ระบุ)	
2.3 ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการละเมิดหรือไม่ อย่างไร			
<b>3. ด้านการขับถ่าย</b>			
3.1 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการถ่าย ปัสสาวะหรือไม่ เช่น ปัสสาวะออก น้อยหรือบวม และต้องใส่ยาขับ ปัสสาวะหรือไม่			
3.2 ที่ผ่านมามีการตรวจปัสสาวะของ ผู้สูงอายุในแต่ละวันหรือไม่			
3.3 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาด้าน การขับถ่ายอุจจาระ เช่น อาการ ท้องผูก ท้องเสีย และต้องใส่ยาระบาย หรือไม่			
<b>4. ด้านผิวหนัง</b>			
4.1 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาด้านผิวหนัง หรือไม่ เช่น อาการคัน บวม			
4.2 ที่ผ่านมามีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมา ใช้ในการดูแลผิวหนังให้ผู้สูงอายุบ้าง หรือไม่			
<b>5. ด้านการควบคุมโรคและการป้องกันโรคร่วม</b>			
5.1 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาในการควบคุม ความดันโลหิตหรือไม่ อย่างไร			
5.2 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่ อย่างไร			
5.3 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีการตรวจร่างกาย เพื่อป้องกันโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคน้ำตาลท่วม บ้างหรือไม่			

การประเมินปัญหาตามกระบวนการจัดการ รายการใน 6 ด้าน	การเกิดปัญหา		การวางแผนใน การแก้ปัญหา
	ไม่มี	มี (ระบุ)	
5.4 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยมีการมาฉีดวัคซีน ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่หรือไม่			
<b>6. ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ</b>			
6.1 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาเครียด นอนไม่หลับ หรือวิตกกังวลหรือไม่			
6.2 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหาในการเข้า สังคมกับผู้อื่นบ้างหรือไม่			



กระบวนการที่ 3 การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ปัญหาสุขภาพใน 6 ด้าน	การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ				
	แพทย์	พยาบาล	เภสัชกร	โภชนากร	นักกายภาพ
<b>1. <u>ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา</u></b>					
1.1 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำในการดูแล ผู้สูงอายุด้านการควบคุมอาหาร และน้ำ					
1.2 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุในเรื่องการรับประทานยา					
<b>2. <u>ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</u></b>					
2.1 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำในด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ					
2.2 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำในด้านการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4					
<b>3. <u>ด้านการขับถ่าย</u></b>					
3.1 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการขับถ่ายปัสสาวะ และการบริหารยาขับปัสสาวะ					
3.2 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ					

ปัญหาสุขภาพใน 6 ด้าน	การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ				
	แพทย์	พยาบาล	เภสัชกร	โภชนากร	นักกายภาพ
<b>4. ด้านผิวหนัง</b>					
4.1 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำเมื่อ มีปัญหาในด้านการดูแลผิวหนัง					
<b>5. ด้านการควบคุมโรคและการป้องกันโรคร่วม</b>					
5.1 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังโรคร่วม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะน้ำตาลท่วมปอด โรคตับอักเสบ โรคป้องกันไข้หวัดใหญ่					
<b>6. ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ</b>					
6.1 ท่านต้องการให้ประสานใครเพิ่ม เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เมื่อมีปัญหาเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ					

#### กระบวนการที่ 4 การติดตามและประเมินผลลัพธ์

โดยประเมินจาก แบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ  
ของผู้ดูแล

**คำชี้แจง** ผู้ดูแลกรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงของผู้ดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (กรุณาตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อยู่ในระดับมากที่สุด
- 3 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในระดับมาก
- 2 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในระดับน้อยที่สุด

กิจกรรมการพยาบาล	ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการควบคุมอาหาร น้ำและการรับประทานยา				
1.1 ท่านรู้ว่าควรดูแลให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควบคุมอาหารและน้ำอย่างไร ปริมาณเท่าไรที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และถูกต้องตามวิถีทางของมุสลิม				
1.2 ท่านรู้ว่าควรจัดอาหารให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยคำนึงถึงพลังงานและตามน้ำหนัก				
1.3 ท่านรู้ว่าโปรตีนที่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรได้รับต่อวัน ต้องเป็น โปรตีนที่มีคุณภาพดี เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา				
1.4 ท่านรู้ว่าเนื้อสัตว์ที่ควรให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานอยู่ระหว่าง 5-11 ช้อนโต๊ะ/วัน				

กิจกรรมการพยาบาล	ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.5 ท่านรับรู้ว่ามีเนื้อสัตว์ที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ เนื้อเค็ม ปลาเค็ม หนังกุ้งทอด เอ็นไก่ เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ เป็นต้น				
1.6 ท่านรับรู้ว่ามีโปรตีนจากพืชที่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง				
1.7 ท่านรับรู้ว่ามีข้าว-แป้ง ที่ควรให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานต่อวันได้แก่อะไร จำนวนเท่าไร				
1.8 ท่านรับรู้ว่ามีอาหารแลกเปลี่ยนอะไรบ้างแทนข้าวสวยหรือข้าวยาที่ให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานต่อวันได้				
1.9 ท่านรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานผักอะไรได้บ้างและปริมาณเท่าไร ผักอะไรที่ควรงด/หลีกเลี่ยง				
1.10 ท่านรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานผลไม้อะไรได้บ้างและปริมาณเท่าไร ผลไม้อะไรที่ควรงด/หลีกเลี่ยง				
1.11 ท่านรับรู้ว่ามีไขมันอะไรมาปรุงอาหารให้ผู้สูงอายุ ควรใช้ปริมาณเท่าไรต่อมื้อ/วัน และไขมันชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง				
1.12 ท่านรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานขนมชนิดใดเป็นอาหารว่างและขนมชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง				
1.13 ท่านรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรควบคุมโซเดียม (เกลือ) เช่น น้ำปลา นมดื่มน้ำ ปริมาณเท่าไร/วัน และควรหลีกเลี่ยงอาหารชนิดใด				

กิจกรรมการพยาบาล	ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.14 ท่านรับรู้ว่าคุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น นม ไข่แดง				
1.15 ท่านรับรู้ว่าคุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรหลีกเลี่ยงอาหารชนิดใด ที่มีพิวรีนสูง ที่ทำให้ปวดตามข้อ เช่น เครื่องในสัตว์				
1.16 ท่านรับรู้ว่าคุณควรให้คุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ดื่มน้ำปริมาณเท่าไร/วัน				
1.17 ท่านรับรู้ว่าคุณควรดูแลคุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อย่างไรเพื่อควบคุมน้ำหนักให้ตามได้เกณฑ์				
1.18 ท่านรับรู้ว่าคุณถ้ามีอาการบวมจากภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ควรดูแลให้คุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานอะไร				
1.19 ท่านรับรู้ว่าคุณวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารของคุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4				
1.20 ท่านรับรู้ว่าคุณวิธีการปรุงอาหารที่ใช้เกลือน้อยและควรปรุงอย่างไร				
1.21 ท่านรับรู้ว่าคุณวิธีการจัดยาในเดือนที่ถือศีลอดให้คุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4				
1.22 ท่านรับรู้ว่าคุณวิธีการจัดยาต่างๆ ให้คุณสูงอายุรับประทานได้อย่างถูกต้อง และรับรู้ว่ายาอะไรที่ควรหลีกเลี่ยง				
<b>2. ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</b>				
<u>ด้านกิจวัตรประจำวัน</u>				
2.1 ท่านรับรู้ว่าคุณควรส่งเสริมให้คุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ช่วยเหลือตัวเองอย่างไรในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
2.2 ท่านรับรู้ว่าคุณควรส่งเสริมให้คุณสูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ละหมาดอย่างไร				

กิจกรรมการพยาบาล	ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
2.3 ท่านรับรู้ว่าจะจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านอย่างไร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนที่หรือเดิน ป้องกันการหกล้ม และการเกิดอุบัติเหตุ				
<u>การออกกำลังกาย</u> 2.4 ท่านรับรู้ว่าการส่งเสริมการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถี muslim และ ไม่ขัดต่อโรคใดเรื้อรัง มีขั้นตอนอย่างไร				
2.5 ท่านรับรู้ว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายจะมีผลดีต่อร่างกายจิตใจอย่างไร				
3. ด้านการขับถ่าย				
3.1 ท่านรับรู้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอาการปัสสาวะออกน้อยและมีอาการบวม ควรดูแลอย่างไร				
3.2 ท่านรับรู้ว่าเมื่อผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีอาการท้องผูกต้องมีการดูแลอย่างไร				
4. ด้านผิวหนัง				
4.1 ท่านรับรู้ว่าจะควรมีการดูแลผิวหนังของผู้สูงอายุอย่างไร เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและลดการเกิดปัญหาที่ผิวหนัง				
4.2 ท่านรับรู้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาผิวหนังแห้งและคันตามตัว ควรดูแลอย่างไรเพื่อลดอาการดังกล่าว				
5. ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม				
5.1 ท่านรับรู้ว่าจะดูแลผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อย่างไรเพื่อควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกาต์ โรคไวรัสตับอักเสบ				

กิจกรรมการพยาบาล	ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
5.2 ท่านรับรู้ว่าถ้าผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีภาวะยูริเมียหรือของเสียคั่งในเลือดจะมีอาการอย่างไร และผู้ดูแลควรช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร				
6. ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ				
6.1 ท่านรับรู้ว่าควรส่งเสริมอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุ muslim โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อย่างไร เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาความเครียด วิตกกังวล หรือมีอาการนอนไม่หลับ				

2.2 แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4  
ในด้านร่างกาย โดยแบบวัดดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ  
พัฒนาโดย สุทธิชัยและคณะ (2542)

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็น  
จริงของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding)
  - 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
  - 1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักเตรียมไว้ให้หรือดัดเป็นเล็ก ๆ ไว้  
ล่วงหน้า
  - 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming)
  - 0. ต้องการความช่วยเหลือ
  - 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)
  - 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
  - 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ  
1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
  - 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคน  
ดูแลเพื่อความปลอดภัย
  - 3. ทำได้เอง
4. ใช้ห้องน้ำ (Toilet use)
  - 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
  - 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการ  
ความช่วยเหลือในบางสิ่ง
  - 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจาก  
เสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)
  - 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
  - 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุม  
ห้อง หรือประตูได้



2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)
0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)
0. ไม่สามารถทำได้
1. ต้องการคนช่วย
2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. การอาบน้ำ (Bathing)
0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
1. อาบน้ำเองได้
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)
0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
2. กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Bladder
0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
2. กลั้นได้เป็นปกติ

รวมคะแนนทั้งหมด..... คะแนน

หมายเหตุ (คะแนนรวม 20 คะแนน)

การแปลผล สำหรับระดับการให้คะแนน แบ่งตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ดังนี้

การแปลผลระดับความรุนแรงของดัชนีบาร์เทิล เอ็ดดีแอล


0-4 คะแนน	หมายถึง	ต้องพึ่งพาคัดอื่นทั้งหมด
5-8 คะแนน	หมายถึง	ต้องพึ่งพาคัดอื่นอย่างมาก
9-11 คะแนน	หมายถึง	ต้องพึ่งพาคัดอื่นตั้งแต่ปานกลางถึงมาก
มากกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	ต้องพึ่งพาคัดอื่นน้อย

**ภาคผนวก ค**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**

- คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้
- ส่วนที่ 1 ตัวอย่างคู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
  - ส่วนที่ 2 ตัวอย่างคู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
  - ส่วนที่ 3 แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
  - ส่วนที่ 4 ตัวอย่างแผ่นพับสำหรับพยาบาลใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
  - ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (ด้านจิตใจ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข


ส่วนที่ 1 ตัวอย่างคู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล


 **สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย**  
Research Center Caring System Of Thai Elderly  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถ  
ในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4**

**จัดทำโดย**  
**น.ส. ทศนียา ไช้บวช**  
**ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์**  
**ผศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์**





**สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

## คำนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในการบำบัดทดแทนไตถ้าปล่อยให้ไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงด้วย

เมื่อโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4 เริ่มมีของเสียคั่ง มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิตส์ ส่งผลให้มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซีด ความจำลดลง มีภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่อมีอาการเหล่านี้ก็ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังลดลง ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง อาจมีภาวะพึ่งพา โดยเฉพาะผู้สูงอายุมุสลิมที่มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่ต้องตั้งอยู่บนหลักคำสอนของศาสนาโดยผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือญาติเป็นอย่างดี ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญ นอกจากนี้ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบที่ยังมีความรุนแรงต่อเนื่องทำให้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างยากลำบาก และปัญหาที่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจึงจำเป็นเป็นอย่างมาก

ดังนั้นการมีชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ที่พัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย (Australian Health Ministers' Advisory Council [AHMAC], 2004; 2007) ประกอบด้วยการดูแล 6 ด้าน คือ (1) ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) ด้านกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย (3) ด้านการขับถ่าย (4) ด้านการดูแลผิวหนัง (5) ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ น่าจะช่วยผู้ดูแลในการป้องกันความเสื่อมถอยและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

นางสาวทัศนียา ไข้วช

ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์

ผศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. แนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจก่อนให้การพยาบาล	4
2. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 6 ด้าน	5
(1) ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา	5
(2) ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	33
(3) ด้านการขับถ่าย	37
(4) ด้านการดูแลผิวหนัง	39
(5) ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม	41
(6) ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ	42
เอกสารอ้างอิง.....	
ภาคผนวก ก.....	
ส่วนที่ 1 แบบประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามกระบวนการจัดการรายกรณี.....	
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านร่างกาย โดยแบบวัดดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล (Barthel ADL index).....	
ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านจิตใจเป็นวัด 2Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	

## 1. แนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจก่อนให้การพยาบาล

การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล พยาบาลประจำคลินิกโรคไตควรมีกิจกรรมในการให้การพยาบาล โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณีเข้ามาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ซึ่งแนวคิดดังกล่าวพยาบาลจะมีบทบาทด้านการจัดการพยาบาลจัดการตามจำเป็น ความต้องการผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการจัดการทรัพยากร การจัดการข้อมูล และการจัดการผลลัพธ์เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการบริการพยาบาลที่เหมาะสม การพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณีมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1. ประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยประเมินจากแบบสอบถามปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำการพูดคุยสัมภาษณ์และสอบถามถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพใน 6 ด้าน ด้วยการจัดประวัติ ตรวจร่างกาย ศึกษาประวัติการรักษา การใช้ยา ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนหาแนวทางในการให้การดูแลโดยยึดความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นหลัก

2. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิต ใน 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's (The National Guideline Clearinghouse, 2007 อ้างตาม ณัฐริดา, 2554) ประกอบด้วย (1) การประเมิน (assess) (2) การให้คำแนะนำ (advise) (3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) (4) การให้การช่วยเหลือ (assist) (5) การติดตามประเมินผล (arrange)

3. จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาร่วมกันใน 6 ด้าน โดยมีผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา พยาบาลคลินิกโรคไตให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณ ประสานเภสัชกรมาให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา และประสานทีมเวชกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการวิจัยเพื่อให้การดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยในส่วนของผู้ดูแลประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลจากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับผู้สูงอายุประเมินโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL index) โดยประเมินก่อนและหลังการใช้ชุดการดูแลในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 และนัดมาพบที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินปัญหาระหว่างนำชุดการดูแลไปใช้ นอกจากนี้มีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2,3,5,6 และ 7 และในสัปดาห์ที่ 8 นัดมาพบที่โรงพยาบาลเพื่อสรุปผลของการใช้ชุดการดูแล และให้ทีมเวชกรรมติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการวิจัย



## อาหารสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

1. พลังงาน พลังงานสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรได้รับ 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักที่ควรเป็น 1 กิโลกรัม โดยคำนวณได้คร่าวๆ ดังนี้

$$\text{พลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวัน} = \text{น้ำหนักที่ควรเป็น} \times \text{พลังงานที่เหมาะสม} \\ (\text{กิโลแคลอรี}) \quad (\text{กิโลกรัม}) \quad (\text{กิโลแคลอรี})$$

เช่น ผู้สูงอายุน้ำหนัก 50 กิโลกรัม ควรได้พลังงาน 1,500 กิโลแคลอรี/วันและถ้าผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 60-70 กิโลกรัม ควรได้รับพลังงาน 1,800-2,000 กิโลแคลอรี/วัน

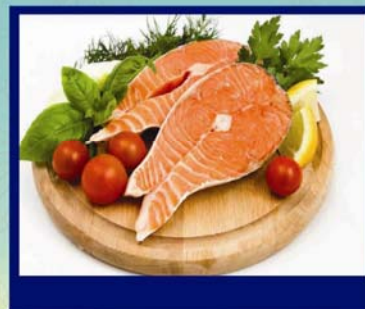
2. โปรตีน ปริมาณโปรตีนที่ผู้สูงอายุควรได้รับต่อวันต้องเหมาะสม ควรอยู่ระหว่าง 0.6-0.8 กรัม ต้องเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี (High Biological Value –HBV) คือ กรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อวัว เนื้อกุ่ม เนื้อสัตว์ที่ควรบริโภคต่อวัน อยู่ระหว่าง 5-11 ช้อนโต๊ะ หลีกเลี่ยงควรโปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่อไปนี้ เนื้อเค็ม ปลาเค็ม หนังกุ้งทอด เอ็นไก่ เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ เป็นต้น หลีกเลี่ยงโปรตีนจากพืชที่มีคุณภาพต่ำ ได้แก่ ถั่ว ธัญพืช เต้าหู้ โปรตีนที่ผู้สูงอายุควรได้รับต่อวันต้องเหมาะสมกับระยะของโรค และน้ำหนักที่ควรจะเป็น (Ideal body weight) โดยคำนวณได้คร่าวๆดังนี้

$$\text{โปรตีนที่ผู้สูงอายุควรบริโภคต่อวัน} = \text{น้ำหนักที่ควรจะเป็น} \times \text{โปรตีนที่เหมาะสมกับระยะของโรค} \\ (\text{กรัม}) \quad (\text{กิโลกรัม}) \quad (\text{กรัม})$$

น้ำหนักที่ควรจะเป็นของผู้ป่วยคิดแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชายโดย

น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (Ideal body weight) ของผู้ชาย (กิโลกรัม) = ส่วนสูง (เซนติเมตร) – 100

น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (Ideal body weight) ของผู้หญิง (กิโลกรัม) = ส่วนสูง (เซนติเมตร) – 105



ส่วนที่ 2 ตัวอย่างคู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม  
โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4




**สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย**  
 Research Center Caring System Of Thai Elderly  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**คู่มือเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล**  
**เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่**  
**ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4**

**จัดทำโดย**  
**น.ส. กศณิยา ไชบอช**  
**พศ.ดร.จิภาวี คงอินทร์**  
**พศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์**

**สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**



## คำนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในการบำบัดทดแทนไตถ้าปล่อยให้ไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงด้วย

ดังนั้นการมีชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ที่พัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ของสภาที่ปรึกษาารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขออสเตรเลีย ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีที่ประกอบด้วย การดูแลใน 6 ด้าน คือ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (3) การขับถ่าย (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม และ (6) อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ น่าจะช่วยให้ผู้ดูแลในการป้องกันความเสื่อมถอยและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

นางสาวทัศนียา ไช้บวช

ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์

ผศ.ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์

### ความสำคัญของการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จะมีการสูญเสียหน้าที่ของไต สำหรับแนวทางในการดูแลรักษาก่อนระยะบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอการเสื่อมของไต คือ การรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่

- การควบคุมอาหาร รับประทานอาหารโปรตีน หรือเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่พอเหมาะ เลี่ยงอาหารเค็ม และเลี่ยงไขมันที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว
- การรักษาด้วยยา เลือกให้ยาลดความดัน เอซีอีไอ
- การควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ที่ 130/80 มม.ปรอท
- การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้เกิดโรคไตมากขึ้น เช่น การงดสูบบุหรี่ การควบคุม น้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็ม



### บริบทของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม



ด้วยวิถีชีวิตของมุสลิม อาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่ ดังนั้นการควบคุมดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมจำเป็นต้องอาศัยบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

ดังนั้น การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จึงหมายถึง การที่ผู้ดูแลคอยช่วยดูแลควบคุมกำกับ และรับผิดชอบให้ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในการป้องกันความเสื่อมถอยและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุซึ่งภายในชุดการดูแล ประกอบด้วยคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา
2. ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย
3. ด้านการขับถ่าย
4. ด้านการดูแลผิวหนัง
5. ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรครวม
6. ด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ

## คำแนะนำในชุดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

### 1. การดูแลด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา

- ให้บริโภคอาหารตามหลักการของมุสลิม



- บริโภคอาหารที่ไม่ขัดต่อโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4



หลักการดูแลสำหรับผู้ดูแลเรื่องการควบคุมอาหาร น้ำ ในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

(1) พลังงาน ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรีต่อ น้ำหนักที่ควรเป็น 1 กิโลกรัม โดยคำนวณได้คร่าว ๆ ดังนี้

พลังงานที่ควรได้ต่อวัน = น้ำหนักที่ควรเป็น x พลังงานงานที่เหมาะสม  
(กิโลแคลอรี) (กิโลกรัม) (กิโลแคลอรี)

เช่น ผู้สูงอายุ น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ควรได้พลังงาน 1,500 กิโลแคลอรี/วัน และถ้าผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัว ต่ำกว่า 60-70 กิโลกรัม ควรได้รับพลังงาน 1,800-2,000 กิโลแคลอรี/วัน

7

(2) **โปรตีน** เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของกล้ามเนื้อต่างๆ ในร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จึงจำเป็นต้องได้อาหารโปรตีนให้เพียงพอ ได้แก่ ไข่ขาว เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อวัว เนื้อกึ่ง เนื้อสัตว์ที่ควรบริโภคต่อวัน อยู่ระหว่าง 5-11 ช้อนโต๊ะ ปริมาณโปรตีนที่ควรได้รับต่อวันต้องเหมาะสมกับระยะของโรค และน้ำหนักที่ควรจะเป็น คำนวณได้คร่าว ๆ ดังนี้

$$\text{โปรตีนที่ผู้สูงอายุควรบริโภคต่อวัน} = \text{น้ำหนักที่ควรจะเป็น (กิโลกรัม)} \times \text{โปรตีนที่เหมาะสมกับระยะของโรค (กรัม)}$$

น้ำหนักที่ควรจะเป็นของผู้ป่วยคิดแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย

$$\text{น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (กิโลกรัม)} = \text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)} - 100 \text{ ในเพศชาย}$$

$$\text{น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (กิโลกรัม)} = \text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)} - 105 \text{ ในเพศหญิง}$$


ตารางเปรียบเทียบอาหารโปรตีนที่ควรบริโภคเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น

1. โปรตีน 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัม

น้ำหนักที่ควรจะเป็น (กิโลกรัม)	โปรตีนรวมที่ผู้สูงอายุควรบริโภคต่อวัน (กรัม)	โปรตีนที่มีคุณภาพดี (60% ของโปรตีนที่ผู้สูงอายุควรบริโภคต่อวันเปรียบเทียบกับเนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ) (ช้อนโต๊ะ/วัน)
45	36	6
50	40	7
55	44	8
60	48	8
65	52	9
70	56	10
75	60	10
80	64	11

9

ตารางที่ 1 ตัวอย่างโปรตีน (เนื้อ นม ไข่) ที่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 รับประทานได้

อาหารโปรตีน	ปริมาณที่กินได้ต่อ 1 มื้อ	ตัวอย่างอาหาร	หมายเหตุ
ไข่ขาว	2 ฟอง		✓
เนื้อไก่/เป็ดไม่ติดหนังและมัน	2 ช้อนกินข้าว		✓
ปลาทุก/ปลาแดง	1 ตัวเล็ก		✓
ปลาตุ๋น/ปลาช่อน	3 แว่น		✓
เนื้อกุ้ง	4 ตัว		✓
ลูกชิ้นปลา	4-5 ลูก		✓
เนื้อปู	2 ช้อนกินข้าว		✓
นมพร่องมันเนย	240 ซีซี		✓

\* หมายเหตุ ควรรับประทานต่อ 1 มื้อโดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยสามารถปรับ 2 รายการเข้าด้วยกัน โดยรับประทานอย่างละครึ่ง หรือ 3-4 รายการรวมแล้วเท่ากับ 1 รายการ

ตารางที่ 4 ตัวอย่างอาหารคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล) ที่ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต  
เรื้อรังระยะที่ 4 ควรงด/หลีกเลี่ยง

อาหารคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล)	ตัวอย่างอาหาร	หมายเหตุ
ข้าวแกงตุ๋ม		<del>X</del>
นาชิลีเมาะ		<del>X</del>
นาชิตาแม		<del>X</del>
ละแซ		<del>X</del>
ข้าวหมกแพะ		<del>X</del>
มะตะปะ		<del>X</del>

### ส่วนที่ 3 แผนการสอนสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์การดูแลเป้าหมาย	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล</li> <li>2. ประเมินสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล</li> <li>3. วางแผน กำหนดเป้าหมาย การดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ</li> <li>4. จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>5. ติดตามประเมินผลลัพธ์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่</li> <li>2. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการประเมินสภาพตามปัญหา</li> <li>3. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการดูแลตามเป้าหมาย</li> <li>4. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตนเอง ต้อนรับด้วยความเป็นมิตร ชี้แจงอธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการยินดีเข้าร่วมวิจัย</li> <li>2. ทำการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลและแจ้งผลการประเมินในครั้งแรกให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับทราบ</li> <li>3. นำผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังเข้าพบพยาบาลหน้าห้องตรวจที่คลินิกโรคไต โดยพยาบาลทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่งตรวจเลือดศึกษาประวัติการรักษาการใช้ยา อาการของโรคที่เป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนรักษา</li> <li>4. พยาบาลทำการรวบรวมปัญหาจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์</li> <li>5. ส่งผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และผู้ดูแลเข้าพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม</li> <li>6. ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมรับทราบปัญหา ร่วมกันวางแผนการรักษา กำหนดเป้าหมาย ติดตามกำกับดูแลเพื่อให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>7. จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสานพยาบาลที่รับทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในสวนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังพร้อมต้องได้ความรู้และทักษะเพิ่มเติม ซึ่งความรู้และทักษะต้องครอบคลุมการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ใน 6 ด้าน ประสานเภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทาน ยา ประสานนักโภชนาการถ้ามีปัญหาเรื่องการจัดเตรียมอาหารให้แก่ผู้สูงอายุที่บ้านที่ซับซ้อนที่พยาบาลไม่</li> </ol>

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์การดูแลเป้าหมาย	กิจกรรม
			<p>สามารถให้คำแนะนำได้ ทีมนักจิตวิทยาถ้ามีปัญหาด้านจิตใจ ประสานนักสังคมสงเคราะห์ถ้ามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และประสานทีมเวชกรรมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>8. เมื่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกโรคไต แจกคู่มือ ให้กับผู้ดูแลในการนำกลับไปใช้ที่บ้านตามปัญหา</p> <p>9. นัดหมายครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์ ก่อนกลับผู้วิจัยแจ้งให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบว่าในระหว่าง สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ถ้าผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุสามารถโทรศัพท์มาปรึกษา ผู้วิจัยและพยาบาล ได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ไปสอบถาม อาการ ปัญหา สัปดาห์ละครั้ง</p>
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>กำกับ ติดตามป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>เสริมแรงให้กำลังใจผู้สูงอายุและผู้ดูแล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการกำกับ ติดตามป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการเสริมแรงให้กำลังใจ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทักทาย ร่วมพูดคุยกับผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ผ่านมา และสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลที่บ้าน และทำการรวบรวมปัญหาเพิ่ม</li> <li>ให้ผู้สูงอายุพบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่งตรวจเลือด เพื่อประเมินค่าการทำงานของไตเปรียบเทียบกับครั้งแรก</li> <li>รวบรวมปัญหาจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบกับสัปดาห์แรกเพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์</li> <li>ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าพบแพทย์เพื่อทำการ ตรวจรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม</li> <li>แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคไต ผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมรับทราบปัญหาและร่วมกันวางแผนการรักษาและการดูแลต่อจากครั้งแรกว่าหลังจาก ได้ให้ความรู้และทักษะตามชุดการดูแลแล้วว่าสามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่</li> </ol>



ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์การดูแลเป้าหมาย	กิจกรรม
			<p>6. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้คำปรึกษาในส่วนที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังต้องได้ความรู้และทักษะเพิ่มเติม</p> <p>7. ให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน 6 ด้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>8. แจ้งให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทราบว่าในระหว่างสัปดาห์ที่ 5-7 นี้ถ้าผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สามารถโทรศัพท์มาปรึกษาผู้วิจัยและพยาบาลได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ไปสอบถามอาการ ปัญหา สัปดาห์ละครั้ง และให้กำลังใจผู้ดูแล</p>
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8	1. ประเมินความพร้อมและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล	1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถตั้งเป้าหมายกำกับติดตามประเมินและเสริมแรงให้กำลังใจตนเองได้	<p>1. ตรวจสอบทบทวนความรู้ความเข้าใจ การดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>2. ตรวจสอบร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่งตรวจเลือด เพื่อประเมินค่าการทำงานของไตในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมาเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในแต่ละสัปดาห์</p> <p>3. ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าพบแพทย์เพื่อทำการ ตรวจรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมและแจ้งผลการตรวจให้ทราบเกี่ยวกับผลการรักษาที่ผ่านมา</p> <p>4. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับทราบปัญหาร่วมกันว่าหลังจากได้ให้ความรู้และทักษะตามชุดการดูแลแล้วสามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่และควรมีการจัดการต่อไปอย่างไรถ้ายังมีปัญหาอยู่</p> <p>5. ประเมินติดตามผลลัพธ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยประเมิน จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) และ ประเมินด้านจิตใจด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ในส่วนของ ผู้ดูแล ประเมิน การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล หลังการได้รับชุดการดูแล</p>

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์การดูแลเป้าหมาย	กิจกรรม
			<p>6. สรุปผลความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับทราบเปรียบเทียบกับในสัปดาห์แรก</p> <p>7. ประสานกับทีมเวชกรรม ในกรณีผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีปัญหาความต้องการดูแลที่เฉพาะเพิ่มเติมเมื่อกลับบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>8. ประเมินผลลัพธ์ การติดตามดูแลที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับ พร้อมทั้งบันทึกผล</p> <p>9. ร่วมกันกับผู้สูงอายุและครอบครัวประสานแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน</p> <p>10. สิ้นสุดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลตามกระบวนการจัดการรายกรณี</p>

การพยาบาลตามกระบวนการจัดการรายกรณี

ขั้นตอน/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	สถานที่/วิธีการ ระยะเวลา	กิจกรรม		
			พยาบาลคลินิกโรคไต	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแล
<p>เข้าพบครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 1. ประเมินปัญหา</p>	<p>เพื่อวิเคราะห์และ รวบรวมปัญหา</p>	<p><b>สถานที่</b> ห้องให้คำปรึกษา</p> <p><b>วิธีการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รายบุคคล</li> <li>- ใช้แบบประเมินปัญหาตาม กระบวนการจัดการรายกรณี โดย ประเมินภาวะสุขภาพใน 6 ด้านและ ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบ ประเมิน 2 Q</li> </ul> <p><b>ระยะเวลา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 นาที</li> </ul>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพโดย การแนะนำตนเองชี้แจง วัตถุประสงค์ และใช้ คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสะท้อน เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพ ใน 6 ด้าน</p> <p><b>ตัวอย่างคำถาม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีปัญหา ในการดูแลสุขภาพของ ตนเองในเรื่องอะไรบ้าง</li> <li>- ผู้ดูแลมีปัญหาในการ ดูแลผู้สูงอายุขณะอยู่ที่บ้าน ในเรื่องใดบ้าง</li> </ul> <p>2. รวบรวมปัญหาที่เป็น ปัญหาเร่งด่วนและสำคัญ เพื่อเตรียมให้ความรู้และฝึก ทักษะในการดูแลแก่ผู้ดูแล</p>	<p>1. บอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาใน 6 ด้านและความต้องการแก้ไข ปัญหา</p>	<p>1. ร่วมให้ข้อมูล เพิ่มเติมและแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นหรือปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 4 ที่บ้าน</p>

ขั้นตอน/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	สถานที่ /วิธีการ ระยะเวลา	กิจกรรม		
			พยาบาลคลินิกโรคไต	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแล
2. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ	เพื่อให้การดูแลได้ตรงกับปัญหาและมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต	<b>สถานที่</b> ห้องให้คำปรึกษา <b>วิธีการ</b> - สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นรายบุคคล <b>ระยะเวลา</b> 15 นาที	1. วางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามปัญหา 2. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุร่วมวางแผนการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน	1. รับฟังและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหา 2. ร่วมวางแผนการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน	1. รับฟังและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล 2. ร่วมอภิปรายและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
3. จัดการให้คำปรึกษาโดยประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลร่วมกันใน 6 ด้าน ได้แก่ (1) การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (2) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย	เพื่อเอื้ออำนวยในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุในการได้รับความรู้ คำแนะนำและการฝึกทักษะ	<b>สถานที่</b> ห้องให้คำปรึกษา <b>วิธีการ</b> โทรศัพท์ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษา <b>ระยะเวลา</b> 20 นาที	1. ประสานกับแพทย์ประจำคลินิกโรคไตโดยแพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา 2. ประสานพยาบาลคลินิกโรคไตให้ความรู้ใน 6 ด้าน	1. เข้าพบแพทย์เพื่อรับทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็น รับการตรวจร่างกาย ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรค ร่วม 2. เข้าพบพยาบาลเพื่อรับฟังความรู้ใน 6 ด้าน และสอบถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	1. เข้าพบแพทย์พร้อมผู้สูงอายุเพื่อรับทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็น และแผนการรักษา 2. เข้าพบพยาบาลพร้อมกับผู้สูงอายุเพื่อรับฟังความรู้ใน 6 ด้าน และสอบถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแล

ขั้นตอน/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	สถานที่ /วิธีการ ระยะเวลา	กิจกรรม		
			พยาบาลคลินิกโรคไต	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแล
(3) การถ่ายภาพ (4) การดูแลผิวหนัง (5) การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม (6) อารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ			3. ประสานเภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา	3. รับฟังคำแนะนำเรื่องการรับประทานยา และการบริหารยาที่บ้าน	ผู้สูงอายุที่บ้าน 3. รับฟังคำแนะนำเรื่องการบริหารยาให้ผู้สูงอายุที่บ้าน
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์ 4.1 ติดตามในระยะเวลาที่ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านโดยการโทรศัพท์ติดตามแต่ละสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6, 7	เพื่อรับทราบปัญหาและเป็นการติดตามผลที่ได้ให้การพยาบาลและทำการวางแผนต่อเนื่องในการดูแลครั้งต่อไป	<b>สถานที่</b> - ที่บ้านของผู้สูงอายุและผู้ดูแล <b>วิธีการ</b> - ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกสัปดาห์ครั้งละประมาณ 10-15 นาที - สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นรายบุคคลเมื่อมาตรวจตามนัด	1. โทรศัพท์หาผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6, 7 เพื่อประเมินผลในแต่ละสัปดาห์ ครั้งละ 10-15 2. ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่เข้าใจและตอบปัญหาข้อสงสัยของผู้ดูแลและผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ 3. สรุปผลการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และให้กำลังใจผู้ดูแลและผู้สูงอายุ	1. ตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์ 2. สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีที่มีปัญหา 3. รับฟังการสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขจากพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล	1. รับโทรศัพท์และตอบคำถามพยาบาล 2. ตอบคำถามรายงานผลผู้วิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามชุดการดูแล ทางโทรศัพท์ 3. โทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยกรณีที่มีข้อสงสัยในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ขั้นตอน/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	สถานที่/วิธีการ ระยะเวลา	กิจกรรม		
			พยาบาลคลินิกโรคไต	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแล
<p>4. ติดตามประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)</p> <p>4.2 ติดตามเมื่อผู้ดูแลพาผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ที่คลินิกโรคไต</p>		<p><b>วิธีการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ด้วยแบบประเมินบาร์เทิลเอดีแอล และประเมินด้านจิตใจด้วยแบบประเมิน 2 Q</li> </ul> <p><b>ระยะเวลา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 นาที</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้คำถามปลายเปิดสอบถามผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่และภาวะสุขภาพในช่วงเวลา 4 และ 8 สัปดาห์</li> <li>2. ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุและติดตามผลเลือดค่าการทำงานของไตและเปรียบเทียบกับในสัปดาห์แรกกับสัปดาห์ที่ 4 และ 8</li> <li>3. สรุปภาพรวมและสรุปผลการรับรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแลตามชุดการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับฟังผลการประเมินความสามารถในการตอบคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่และภาวะสุขภาพในสัปดาห์ที่ 4 และ 8</li> <li>2. รับการให้กำลังใจจากพยาบาลและผู้วิจัย</li> <li>3. รับฟังผลการสรุปภาพรวมและกล่าวขอบคุณผู้วิจัยและทีมสุขภาพและรับของที่ระลึก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเปรียบเทียบกับในสัปดาห์แรกกับสัปดาห์ที่ 4 และ 8</li> <li>2. ร่วมให้กำลังใจตนเองและผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตัวตามชุดการดูแลต่อไปอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3. รับฟังผลการสรุปภาพรวมและกล่าวขอบคุณผู้วิจัยและ ทีมสุขภาพและรับของที่ระลึก</li> </ol>

ขั้นตอน/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	สถานที่/วิธีการ ระยะเวลา	กิจกรรม		
			พยาบาลคลินิกโรคไต	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแล
			ดูแลจากนั้นผู้วิจัยและ พยาบาลประจำคลินิกโรค ไตแจ้งถึงการสิ้นสุดการวิจัย ครั้งนี้และกล่าวขอบคุณ		

## แผนการสอนความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

สถานที่	แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตโรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์
ผู้ใช้	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตโรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตั้งเป้าหมาย ติดตาม ประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเองเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้ถูกต้องเหมาะสม</li><li>2. เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจและมีทักษะการจัดการดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย การจัดการดูแลใน 6 ด้าน คือ<ol style="list-style-type: none"><li>1. การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา</li><li>2. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</li><li>3. การขับถ่าย</li><li>4. การดูแลผิวหนัง</li><li>5. การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม</li><li>6. การดูแลอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ</li></ol></li></ol>



แผนการสอนความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตั้งเป้าหมาย วางแผน ติดตามประเมินตนเองและเสริมแรงให้กำลังใจตนเองเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้ถูกต้องเหมาะสม (ตามหลัก 5 A's)	1. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการให้ความรู้ และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และทำการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุและผู้ดูแล และแจ้งผลการประเมินในครั้งแรกให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับทราบ	1. กล่าวทักทายแนะนำตนเองต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล พูดคุยเรื่องสุขภาพทั่วไปและให้ทำแบบประเมินปัญหาตามการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 2. สอบถามความรู้เดิมในการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยใช้คำถามปลายเปิด ดังนี้	1. ทักทายผู้วิจัยและสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่บ้าน 2. ตอบคำถาม/ร่วมอภิปราย	1. พูดคุยอภิปราย ระยะเวลา 5 นาที	- ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้ถูกต้องทั้งหมด ผู้ดูแลและผู้สูงอายุบอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ไตวายมากขึ้นและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีการประเมินปัญหาและวางแผนในการดูแลตนเอง	2. การวางแผนตามปัญหาที่พบเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้แก่ 1. การควบคุมอาหาร 2. การรักษาด้วยยา	1. ประเมินสภาพและปัญหาด้วยคำถามปลายเปิด เช่น เปาะจิ/เมาะ/อาแบ/กะ ทราบหรือไม่คะว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต้องดูแลตนเองอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้ไตวายมากขึ้น 2. วางแผนการดูแลร่วมกันในการชะลอการเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่ง	1. ร่วมกันบอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ไตวายมากขึ้นคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่เท่าที่ตนเองรับทราบ	- บรรยาย/ อภิปราย - แผ่นพลิกเรื่อง การชะลอการเสื่อมของไตและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ	ผู้ดูแลและผู้สูงอายุบอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ไตวายมากขึ้นและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
	3. การควบคุมความดันโลหิต 4. การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้เกิดโรคไตมากขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็ม	ความสามารถในการทำหน้าที่ 3. กำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ 4. เสริมแรงและให้กำลังใจผู้ดูแล	2. รับฟังการให้ ความรู้อย่างตั้งใจและ ซัก ถามข้อสงสัย 3. บอกวิธีการดูแล ตนเองเพื่อชะลอการ เสื่อมของไตและการ คงไว้ซึ่งความสามารถ ใน การทำหน้าที่ 4. รับการเสริมแรง	มุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ระยะเวลา 5 นาที	
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของมุสลิมและสามารถประเมินวางแผน ติดตาม ได้	คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังกลุ่มระยะที่ 4 ทั้ง 6 ด้านเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่โดยพิจารณาให้ความรู้และทักษะในหน้าที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องได้รับเพิ่มเติม ซึ่งได้แก่ 1. การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา	1. ประเมินความรู้เดิมและให้คำ แนะนำ สอนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ทั้ง 6 ด้านเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุแต่ละราย 2. ฝึกให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุกำหนด เป้าหมาย และมีการบันทึก ประเมิน ติดตามตนเองว่าสามารถทำได้ตาม เป้าหมายหรือไม่ 3. แนะนำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีการ	1. ตั้งใจรับฟังและ ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย 2. ร่วมกันตั้ง เป้าหมายในการดูแล ประจำสัปดาห์ 3. ให้กำลังใจซึ่งกัน และกันตามคำแนะนำ ของพยาบาล	- บรรยาย/ อภิปราย - แผ่นพลิกเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ทั้ง 6 ด้าน เพื่อคงไว้ ซึ่งความ สามารถในการทำ หน้าที่	ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สามารถกำหนด เป้าหมาย และมี การประเมินติดตาม ตนเองได้และบอก วิธีการให้กำลังใจแก่กัน เพื่อเสริมแรงได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
	2. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย 3. การขับถ่าย 4. การดูแลผิวหนัง 5. การควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม 6. อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ	ให้กำลังใจแก่กันเพื่อเสริมแรง		- คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 <b>ระยะเวลา</b> 20 นาที	
3.1 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา โดยประเมิน วางแผน ติดตามเสริมแรงผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลได้	รายละเอียดในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลแต่ละด้าน มีดังนี้ 1. การควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา (เนื้อหาอยู่ในคู่มือและแผ่นพลิก)	1. ประเมินสภาพและค้นหาปัญหาโดยใช้แบบประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยาร่วมกับใช้คำถามปลายเปิด เช่น - เปาะจิ/เมาะ/อาเบ/ก๊ะ ทราบหรือไม่ว่า หลักการควบคุมอาหารการดื่มน้ำและการรับประทานยาที่ถูกต้องควรทำอย่างไร	1. ตั้งใจรับฟังและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย 2. ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลประจำสัปดาห์เรื่องการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา	- บรรยาย/อภิปราย - แผ่นพลิกเรื่องการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ด้านควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยา - คู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่ง	- ผู้ดูแลตอบแบบประเมินและบอกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านการควบคุมอาหาร น้ำ ได้ถูกต้องหลังได้รับคำแนะนำ - ผู้ดูแลบอกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เกี่ยวกับการรับประทาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>- แล้วยี่ผ่านมาท่านมีปัญหาในการดูแลเปาะจิ /เมาะ ด้านการควบคุมอาหาร น้ำและการรับประทานยาหรือไม่ อย่างไร</p> <p>- ที่ผ่านมาเปาะจิ /เมาะ มีการใช้ยาสมุนไพรในรักษาหรือไม่อย่างไร</p> <p>2. ให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร น้ำ และการรับประทานยาตามหลักวิถีมุสลิมและไม่ขัดต่อโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมุสลิม ดังนี้ เช่น</p> <p>2.1 ผู้ดูแลควรควบคุมอาหารและน้ำ เพื่อควบคุมความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4</p> <p>2.2 ผู้ดูแลควรจัดอาหารให้ผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยคำนึงถึงพลังงาน</p>	<p>3. ให้อ่าลั้งใจซั้งกัน และกันตามคำแนะนำของพยาบาล</p> <p>4. รับฟังคำซ้่นชม และการให้อ่าลั้งใจจากพยาบาล</p>	<p>ความสามารถในการทำหน้าที่ของ ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4</p> <p>ระยะเวลา 15 นาที</p>	<p>ยาได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>2.3 แนะนำอาหารที่รับประทานได้และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่มีอยู่ในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม</p> <p>2.4 แนะนำการควบคุมปริมาณน้ำที่ผู้สูงอายุดื่มได้ในแต่ละวัน โดยสาธิตคิดคำนวณ การตวงน้ำที่ต้องดื่ม และการตวงปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.5 แนะนำให้มีการชั่งน้ำหนักเป็นประจำถ้าทำได้ควรชั่งทุกวันและสอนการบันทึกน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.6 แนะนำให้ผู้ดูแลจัดให้ผู้สูงอายุรับประทานไข่ขาว มือละ 1-2 ฟองเพื่อลดอาการบวมจากอัลบูมินในเลือดต่ำ</p> <p>2.7 แนะนำวิธีการปรุงอาหารให้น่ารับประทานและใช้เกลือน้อย</p> <p>2.8 แนะนำการจัดการกับอาการเบื่ออาหารในผู้สูงอายุ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>2.9 ประสานเภสัชกรให้มาสอนเรื่องยา และการเฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์ จากยาการนับเม็ดยา การจัดยาให้ ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละมือและการ บริหารยาในช่วงเดือนถือศีลอด</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการเสริมแรง ตนเองด้วยการใช้คำถามปลายเปิดเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการให้คำแนะนำในการควบคุม อาหาร น้ำและการรับประทานยา อาเบ/ ก๊ะ คิดว่าเรื่องอะไรที่ทำได้ดีอยู่แล้ว และมีเรื่องอะไรที่ อาเบ/ก๊ะคิดว่ายังต้อง ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและต้องการให้ ประสานใครเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม</li> </ul> <p>4. พุดคุยให้กำลังใจผู้ดูแล ด้วยการชื่น ชมในส่วนที่ผู้ดูแลทำได้คืออยู่แล้วและ เพิ่มเติมในส่วนที่พร่อง</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
3.2 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย และสามารถตั้งเป้าหมายประเมิน วางแผน ติดตาม เสริมแรง ผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลได้	2. ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (เนื้อหาอยู่ในคู่มือและแผ่นพลิก)	<p>1. ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุที่ผ่านมา โดยแบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายร่วมกับใช้คำถามปลายเปิด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแลเปาะจิ/เมาะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร</li> <li>- ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแลเปาะจิ/เมาะด้านการออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร</li> <li>- ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแลเปาะจิ/เมาะ ด้านการละหมาดหรือไม่ อย่างไร</li> </ul> <p>2. ให้คำแนะนำด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้แก่</p>	<p>1. สะท้อนปัญหาด้วยการตอบแบบประเมินและตอบคำถามพยาบาลด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ</p> <p>2. รับฟังการให้ความรู้ และฝึกทำทางในการออกกำลังกาย เช่น ทำ ในการอบอุ่นร่างกายและการสาธิตย้อนกลับ</p> <p>3. เสริมแรงให้แก่ตนเองโดยการตอบคำถามในส่วนที่ดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายได้ดีและบอกเล่าในส่วนที่</p>	<p>- บรรยาย/อภิปรายสาธิตให้ดูและทำตาม</p> <p>- แผ่นพลิกเรื่องการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <p>- คู่มือการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4</p> <p>ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <p>ระยะเวลา 15 นาที</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายตามวิธีมุสลิมได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>2.1 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามที่เคยทำ เช่น ให้ผู้สูงอายุได้สวม/ถอดเสื้อผ้าใส่และถอดถุงเท้า รองเท้าด้วยตนเอง</p> <p>2.2 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้ละหมาดวันละ 5 เวลาและการละหมาดในเวลากลางคืนเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายให้อาบน้ำละหมาดเอง</p> <p>2.3 แนะนำการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อให้สะดวกแก่ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง</p> <p>2.4 แนะนำและสาธิตการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและไม่ขัดต่อโรคไตเรื้อรัง</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้ดูแลเสริมแรงตนเองและมีการวางแผน โดยใช้แบบการวางแผนตามกระบวนการจัดการรายกรณีร่วมกับใช้คำถามปลายเปิด เช่น จากการให้</p>	<p>มีปัญหาและการวางแผนที่จะทำต่อไป และบอกว่าต้องการให้ประสานใครในการให้ความรู้เพิ่มเติม</p> <p>4. รับคำชื่นชมจากพยาบาล</p>		



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>คำแนะนำในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อาเบ/ ก๊ะ คิดว่าเรื่องอะไรที่ทำได้คืออยู่แล้วและ คิดว่าจะวางแผนการออกกำลังกายให้ ผู้สูงอายุอย่างไรต่อไป และต้องการให้ ประสานใครเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติม</p> <p>4. เสริมสร้างกำลังใจในการดูแลให้แก่ ผู้ดูแลโดยการชื่นชมในส่วนที่ทำได้ เหมาะสมดีแล้วและประสานทีมสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัดผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ต้องการความรู้เพิ่มเติม</p>			
3.3 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรค ไตเรื้อรังระยะที่ 4 ใน ด้านการขับถ่ายและ สามารถ ตั้งเป้าหมาย ประเมินวางแผนติดตาม เสริมแรงตนเองที่ดูแล	3. ด้านการขับถ่าย (เนื้อหาอยู่ในคู่มือและ แผ่นพลิก)	<p>ด้านการขับถ่าย</p> <p>1. ประเมินและค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุด้านการขับถ่าย ด้วยแบบ ประเมินปัญหาด้านการขับถ่ายร่วมกับการใช้คำถามปลายเปิด เช่น</p> <p>- ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแลเปาะ จิ/เหมาะ เมื่อปัสสาวะออกน้อยหรือบวมหรือไม่ และมีการดูแลอย่างไร</p>	1. ตอบคำถามและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และการดูแลด้านการ ขับถ่ายปัสสาวะและ อูจาระ	- บรรยาย/ อภิปราย - แผ่นพลิกเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ด้านการ ขับถ่าย	ผู้ดูแลและผู้สูงอายุบอก วิธีการดูแลตนเองเมื่อมี ปัญหาด้านการขับถ่าย ปัสสาวะและ อูจาระได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
ผู้สูงอายุได้		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ผ่านมามีการตรวจปัสสาวะในแต่ละวันหรือไม่อย่างไร</li> <li>- ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแลเปาะจิ/เมาะ ด้านการให้ยาขับปัสสาวะหรือไม่อย่างไร</li> <li>- ที่ผ่านมาเปาะจิ/เมาะมีปัญหาด้านการขับถ่ายอุจจาระ เช่น อาการท้องผูก ท้องเสียหรือไม่ อย่างไร</li> </ul> <p>2. ให้คำแนะนำด้านการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อผู้สูงอายุปัสสาวะออกน้อยและมีอาการบวม ผู้ดูแลควรดูแลโดยให้ควบคุมความสมดุลของน้ำและเกลือแร่</li> <li>- สอนการจำกัดน้ำ ให้ดื่มน้ำปริมาณที่เท่ากับปัสสาวะที่ขับออกต่อวันบวกกับปริมาณน้ำที่สูญเสียไปทางลมหายใจ เหงื่อ อุจจาระ ซึ่งจะประมาณวันละ 500 ซีซี เช่น ถ้าผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 มีปัสสาวะ 600 มล.+ 500 มล.</li> </ul>	<p>2. ตั้งใจรับฟังและซักถามข้อสงสัยด้านการขับถ่าย</p> <p>3. รับฟังและร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ</p> <p>4. รับคำชมและการให้กำลังใจจากพยาบาลและแจ้งให้ทราบว่าต้องการให้ประสานใครเพิ่มเติมในการให้คำแนะนำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการดูแลด้านการขับถ่าย</li> </ul> <p>ระยะเวลา</p> <p>15 นาที</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>(รวมเป็น 1,100 มล./วัน) แต่ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 500 มิลลิลิตรต่อวันค้มน้ำวันละ 750-1500 มิลลิลิตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนการประเมินภาวะน้ำเกินด้วยการตวงน้ำปัสสาวะในแต่ละวัน</li> </ul> <p>3. กระตุ้นให้ผู้ดูแลเสริมแรงตนเองร่วมกับวางแผนตามตามกระบวนการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้คำถามปลายเปิดเช่น ท่านคิดว่าควรมีการวางแผนการอย่างไรในการดูแลด้านการขับถ่ายแต่ละวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณคิดว่าการแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการปัสสาวะออกน้อยท้องผูก ท้องเสีย ที่คุณสามารถแก้ไขได้ดีแล้วมีอะไรบ้าง และมีอะไรที่ควรปรับเปลี่ยน</li> </ul> <p>4. เสริมแรงและให้กำลังใจให้ผู้ดูแลในส่วนที่ดูแลด้านการขับถ่ายได้เหมาะสมและเสริมแรงในส่วนที่ผู้ดูแลขาดความมั่นใจและต้องการให้ประสานใคร</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
3.4 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในด้านผิวหนังและสามารถตั้งเป้าหมายประเมินวางแผน ติดตามเสริมแรงตนเองได้	4. ด้านการดูแลผิวหนัง (เนื้อหาอยู่ในคู่มือและแผ่นพลิก)	<p>เพิ่มเติมในการให้คำแนะนำ</p> <p>4. ด้านการดูแลผิวหนัง</p> <p>1. ประเมินสภาพผิวหนังของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้แก่ อาการคันผิวหนัง บวม และค้นหาปัญหาด้วยแบบประเมินปัญหาด้านผิวหนังด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ผ่านมามีอาการคัน บวม ตามผิวหนังหรือไม่และแก้ไขอย่างไร เมื่อมีอาการคัน</li> <li>- หลังอาบน้ำจะหมาก มีปัญหาผิวหนังมากกว่าเดิมหรือไม่และมีการดูแลผิวหนังอย่างไร</li> <li>- ที่ผ่านมามีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลผิวหนังผู้สูงอายุบ้างหรือไม่อย่างไร</li> </ul> <p>2. วางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาบน้ำเท่าที่จำเป็น ไม่ควรอาบน้ำ</li> </ul>	<p>1. ตอบปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังของผู้สูงอายุ</p> <p>2. ร่วมวางแผนและรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังและเล่าประสบการณ์ที่เคยแก้ปัญหาที่ผ่านมา</p> <p>3. รับทราบข้อตกลงและนำไปปฏิบัติ</p> <p>4. รับคำชื่นชมด้วยความเต็มใจ</p>	<p>- บรรยาย/อภิปราย</p> <p>- แผ่นพลิกเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ด้านผิวหนัง</p> <p>- คู่มือการดูแลด้านผิวหนัง</p> <p>ระยะเวลา 15 นาที</p>	ผู้ดูแลและผู้สูงอายุบอกวิธีการดูแลเมื่อมีปัญหาด้านผิวหนังได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>บ่อยเกินไป โดยเฉพาะในช่วงอากาศเย็น เพราะอาจทำให้ผิวแห้งมากขึ้น อาจหลีกเลี่ยงการอาบน้ำเป็นการเช็ดตัวแทน ใช้สบู่อาบน้ำเท่าที่จำเป็นและสบู่อ่อน เป็นชนิดที่มีครีมผสมหลีกเลี่ยงสบู่ที่มีค่า pH น้อยกว่า 7 และน้ำหอมที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์สูง</p> <p>- ดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งและคันควรใช้โลชั่นทาเพิ่มความชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ เช้า – เย็น</p> <p>การนำสมุนไพรพื้นบ้านมาปรับใช้ในการดูแลผิวหนัง</p> <p>- น้ำมันมะกอกและน้ำมันมะพร้าว ช่วยทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น มีความยืดหยุ่นดี ไม่แห้ง แดงคันป้องกันการเกิดโรคผิวหนัง</p> <p>- น้ำมันงา น้ำาคิบประมาณ 1 ถ้วย โขลกให้ละเอียด บีบเอาน้ำมัน จากงาเก็บ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>ไว้ในขวดทาทิวตอนเช้าและก่อนนอน</p> <p>น้ำมันจะช่วยให้ผิวชุ่มชื้นลดอาการแห้งแตกและคัน</p> <p>- ขมิ้นชัน นำขมิ้นชันสดมาล้างให้สะอาด โขลกให้ละเอียด บีบน้ำที่ได้นำมาทาผิวหลังอาบน้ำเข้า-เย็นเพื่อช่วยลดอาการคันและช่วยลดอาการผดผื่นตามผิวหนัง</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้ดูแลเสริมแรงตนเอง ร่วมกับการกำหนดข้อกำหนดร่วมกัน คือ หลังผู้สูงอายุเอนน้ำละหมาดและละหมาดเสร็จผู้ดูแลต้องมีการทาโลชั่นหรือทาด้วยน้ำมันมะพร้าวเพื่อให้ผิวชุ่มชื้น และไม่ควรใช้คาลามายด์ทา เพราะจะทำให้ผิวแห้งมากขึ้นเนื่องจากคาลามายด์มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์</p> <p>- ถ้ามีอาการบวมต้องมาพบแพทย์เพื่อปรับยาหรือพิจารณาให้ยาขับปัสสาวะเพิ่ม</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		4. เสริมแรงให้กำลังใจ ชื่นชมที่ผู้ดูแลนำ ภูมิปัญญาพื้นบ้านและนำสมุนไพรที่มีใน ท้องถิ่นมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ			
3.5 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรื้อรังระยะที่ 4 ในด้าน การควบคุมโรคและโรค ร่วม และสามารถตั้ง เป้าหมายประเมินวางแผน ติดตาม เสริมแรง ผู้สูงอายุ ที่ตนเองดูแลได้	5. ด้านการควบคุมโรคและ ป้องกันโรคร่วม (เนื้อหาอยู่ใน คู่มือและแผ่นพับ)	5. ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม  1. ประเมิน ค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ ในด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคร่วม ด้วยแบบประเมินปัญหาโดยใช้การ ซักประวัติและการตรวจร่างกายร่วมกับการ ใช้คำถามปลายเปิด เช่น - ที่ผ่านมามีปัญหาในการดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ด้านการควบคุมความดันโลหิตหรือไม่ อย่างไร - เปาะจิ/เมาะ มีโรคประจำตัวอย่างอื่น นอกจากโรคไตเรื้อรังหรือไม่ ได้แก่ โรค อะไร และได้รับการรักษาอย่างไร - เปาะจิ/เมาะมีปัญหาในการควบคุม โรคอื่นๆ นอกจากโรคไตหรือไม่ เช่น	1. ร่วมบอกเล่า ปัญหาถึงโรค ประจำตัวและโรคร่วม ที่เป็นปัญหาตามแบบ ประเมิน 2. รับฟัง/ซักถามข้อ สงสัย 3. ร่วมสะท้อนความ คิดเห็นเกี่ยวกับการ ควบคุมโรคและ ป้องกันโรคร่วม 4. รับคำชมในสิ่งที่ ปฏิบัติได้เหมาะสม	- บรรยาย/ อภิปราย - แผ่นพับเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ด้านการ ควบคุมโรคและ ป้องกันโรคร่วม - คู่มือการดูแลด้าน การควบคุมโรคและ ป้องกันโรคร่วม ระยะเวลา 15 นาที	- ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ บอกวิธีการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง - ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ บอกวิธีการควบคุม ความ ดันโลหิตได้ถูกต้อง - ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ บอกวิธีการควบคุมไขมัน และโคเลสเตอรอลใน เลือดได้ถูกต้อง - ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ บอกวิธีการควบคุม หลักเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะ ทำให้เกิดโรคร่วมและ วิธีการป้องกันการเกิด โรคร่วมได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		ป้องกันโรคร่วม			
3.6 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต เรื้อรังระยะที่ 4 ในด้าน อารมณ์ จิตใจ และจิต วิทยา และสามารถ ตั้งเป้าหมาย ประเมิน วางแผน ติดตาม เสริมแรง ผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลได้	6. การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ และจิตวิทยา (เนื้อหาอยู่ใน คู่มือ และแผ่นพับ)	6. การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และ จิตวิทยา 1. ประเมิน ด้านอารมณ์ จิตใจและจิต วิทยา ด้วยแบบประเมิน 2 Q แบบ ประเมินภาวะซึมเศร้า 2. ให้คำแนะนำผู้ดูแลให้ดูแลผู้สูงอายุ มุสลิมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 โดยการนำ หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติทางศาสนา อิสลามเชื่อว่าการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ ธรรมโดยยึดหลักศรัทธา 6 ประการและ หลักปฏิบัติ 5 ประการ จะช่วยส่งเสริม ด้านอารมณ์จิตใจ และจิตวิทยา 3. ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสะท้อนกลับ เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเครียดหรือมี ปัญหาด้านจิตใจและจิตวิทยาและร่วม วางแผนในการดูแลร่วมกัน - เวลา เปาะจิ/เมาะ ไม่สบายใจเครียด กังวล ผู้ดูแลมีวิธีการดูแลที่เหมาะสมที่	1. บอกเล่าปัญหาด้าน จิตใจเมื่อเจ็บป่วยด้วย โรคไตเรื้อรังทั้งตัว ผู้สูงอายุ เองและบุคคล รอบข้างในครอบครัว 2. รับฟังและร่วม แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับประสบการณ์ เมื่อมีปัญหาด้าน อารมณ์จิตใจ และจิต วิทยา 3. สะท้อนกลับ เกี่ยวกับปัญหาด้าน อารมณ์ จิตใจและ จิตวิทยา 4. รับคำชมและการ ให้กำลังใจจาก พยาบาล	- บรรยาย/ อภิปราย ระยะเวลา 15 นาที	ผู้ดูแลและผู้สูงอายุบอก วิธีการดูแลเมื่อ มีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิทยา ได้ถูกต้องทุกข้อ



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม		วิธีการ/อุปกรณ์/สื่อ	การประเมินผล
		พยาบาลคลินิกโรคไต/ผู้วิจัย	ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ		
		<p>อยากเล่าให้พยาบาลฟังและควรมานำมาใช้หรือไม่อย่างไร</p> <p>4. ชื่นชม เสริมแรงใจแก่ผู้ดูแลในการนำหลักฐานเข้ามาในการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ</p>			

ส่วนที่ 4 ตัวอย่างแผนพลิกสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล



แผนพลิกเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถ  
ในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4



จัดทำโดย  
น.ส. ทศณียา ไช้บัวช  
ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์  
ผศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (ด้านจิตใจ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับภาษาท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	ภาษากลาง	ภาษานายู	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	ดาแลดูวอแมงูลือปะ แดมอวา ซอกือฮือฮาคีเดาะ		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	ดาแลดูวอแมงูลือปะ แดมอวา ซอปุวะเดาะ		

#### การแปลผล

การดำเนินการต่อไป ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถามถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งทั้ง 2 คำถามถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า (มีอาการใดๆในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง ผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

**ภาคผนวก ง**  
**ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

1. ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างก่อนหลังการใช้ชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล (N = 25)
2. ตาราง 8 แสดงจำนวน และร้อยละระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังใช้ชุดการดูแล (N = 25)
3. ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังใช้ชุดการดูแล (N = 25)

ตาราง 7

จำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างก่อนหลังการใช้  
ชุดการดูแล (N = 25)

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแล	ก่อนได้รับชุดการดูแล		หลังได้รับชุดการดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. น้อยที่สุด	7	28.0	0	0
2. น้อย	16	64.0	2	8.0
3. มาก	2	8.0	5	20.0
4. มากที่สุด	0	0	18	72.0

ตาราง 8

จำนวน และร้อยละการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิมโรคไต  
เรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังใช้ชุดการดูแลโดยรวม (N = 25)

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ของ ผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
1. คงที่	7	28.0
2. เพิ่มขึ้น	18	72.0

ตาราง 9

เปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนและหลังใช้ชุดการดูแลรายบุคคล (N = 25)

ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมุสลิม โรคไตเรื้อรัง	ก่อนใช้ ชุดการดูแล	หลังใช้ ชุดการดูแล
รายชื่อที่ 1	11	12
รายชื่อที่ 2	11	16
รายชื่อที่ 3	13	20
รายชื่อที่ 4	12	17
รายชื่อที่ 5	12	20
รายชื่อที่ 6	12	17
รายชื่อที่ 7	16	16
รายชื่อที่ 8	19	20
รายชื่อที่ 9	20	20
รายชื่อที่ 10	14	14
รายชื่อที่ 11	8	8
รายชื่อที่ 12	19	19
รายชื่อที่ 13	19	19
รายชื่อที่ 14	19	20
รายชื่อที่ 15	19	20
รายชื่อที่ 16	17	20
รายชื่อที่ 17	12	19
รายชื่อที่ 18	16	20
รายชื่อที่ 19	10	13
รายชื่อที่ 20	20	20
รายชื่อที่ 21	11	20
รายชื่อที่ 22	15	16
รายชื่อที่ 23	8	20
รายชื่อที่ 24	9	14
รายชื่อที่ 25	19	20

## ภาคผนวก จ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นายแพทย์สุเทพ หะยีสาและ	แพทย์ชำนาญการพิเศษด้านอายุรศาสตร์ หัวหน้าแผนกไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
3. นางสาวสุชาลีณี เรียมจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวทัศนียา ไช้บวช		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5510421028		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	2547

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ทัศนียา ไช้บวช, วิภาวี คงอินทร์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2557). ผลของชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลต่อค่าอัตราการกรองของไตในผู้สูงอายุมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4. ใน สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคใต้ ร่วมกับ เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา ภาคใต้ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 และ 12. การประชุมใหญ่และนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ เรื่อง สหวิทยาการ : ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสู่ประชาคมอาเซียน (Multidisciplinary on Cultural Diversity Towards the ASEAN Community (เล่ม 1) (หน้า 608-620). โรงแรมธรรมรินทร์ ชนา: ตรัง.