

ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง



นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED WITH EMOTIONAL SUPPORT ON
PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN PATIENTS WITH
CHRONIC KIDNEY DISEASE

Miss Wimonrat Phonngam



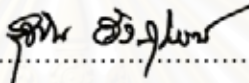
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of the Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2006

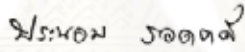
Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
โดย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

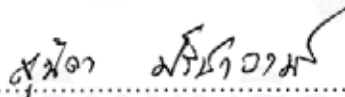
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

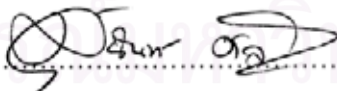

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม)

วิมลรัตน์ ผลงาม : ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. (THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED WITH EMOTIONAL SUPPORT ON PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา, อ. ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์. 207 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกระบี่จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในอายุ เพศ สถานภาพสมรสและระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับตัวที่ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแบบวัดการปรับตัวของ Derogatis (1986) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน หาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ค่าเท่ากับ .91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที (Paired t-test และ Independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4777647636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: HEALTH INFORMATION / EMOTIONAL SUPPORT / PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT / CHRONIC KIDNEY DISEASE.

WIMONRAT PHONGGAM : THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED WITH EMOTIONAL SUPPORT ON PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR : SUNIDA PRECHAWONG, Ph.D., 207 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of providing health information combined with emotional support on psychosocial adjustment in patients with chronic kidney disease. The sample consisted of 40 chronic kidney disease adult patients at an out-patient department in Krabi Hospital. Participants were selected into an experimental group and a control group. The groups were similar in age, gender, marital status, and duration of being ill with chronic kidney disease. The experimental group received providing health information combined with emotional support, while the control group received conventional care. The research instruments were providing health information combined with emotional support program based on Uncertainty Theory (Mishel, 1988). Instruments used were a demographic data form and the Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS. The instruments were tested for content validity by 7 experts. The reliability of the Psychosocial Adjustment to Illness Scale was .91. The data were analyzed by using mean, percentage, standard deviation and t-test statistic (Paired t-test and Independent t-test).

Results were as follows :

1. The psychosocial adjustment of chronic kidney disease patients received providing health information combined with emotional support at posttest was significantly higher than that of pretest at the .05 level.
2. The psychosocial adjustment of chronic kidney disease patients received providing health information combined with emotional support at posttest was significantly higher than those who received a conventional care at the .05 level.

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....

Academic year.....2006.....Advisor's signature.....

Co-Advisor's signature.....

Wu Ph
Ch. J
Sunida Prechawong

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมากรวมทั้งขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยไตเทียม และบุคลากรทุกท่าน ที่ให้โอกาส และสนับสนุนผู้วิจัยอย่างยิ่ง ในการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านรวมทั้งคุณปาริชาติ รัตนสิมานนท์ ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ อายุรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยไตเทียม หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และบุคลากรทุกท่าน ของโรงพยาบาลกระบี่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ญาติพี่น้องทุกคนและน้องชายนายสมศักดิ์ ผลงามที่เป็นแรงผลักดัน ให้ความรักความห่วงใย เป็นกำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆด้านอย่างดียิ่งเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา ตลอดจนถึงญาติมิตรทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามซึ่งได้ช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงตลอดเวลา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว.....	37
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	47
แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ.....	49
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์.....	59
การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์.....	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	71
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	83
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	84
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	84
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	101
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	112
การอภิปรายผลการวิจัย.....	112
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	115
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	116
รายการอ้างอิง.....	117
ภาคผนวก	136
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	139
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	148
ภาคผนวก ง การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	154
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	157
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	207

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วย.....	87
2. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา บทบาทในครอบครัว ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษา เมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจ ระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และค่า Creatinine.....	88
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	100
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแยกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	104
5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	105
6. คะแนนการปรับตัว ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	155

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงค่าคะแนนการปรับตัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	156
2	แสดงค่าคะแนนการปรับตัวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	156



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากรายงานมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ในปี พ.ศ. 2540 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนภาวะไตวายในประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียต่อล้านประชากรดังนี้ (สมชาย จิตเป็นธรรม, 2540) ประเทศญี่ปุ่นพบจำนวน 1,076 คน ได้หวัน 567 คน สิงคโปร์จำนวน 464 คน เกาหลีใต้ 226 คน และมาเลเซีย 102 คน สำหรับประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้เริ่มลงทะเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนภาวะไตวาย (อุดม ไกรฤทธิชัยและคณะ, 2546) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ต่อล้านประชากรพบอุบัติการณ์ 10.2 และ ความชุก 30 และ พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆโดย ในปีพ.ศ.2546 อุตการณ์เป็น 82.8 และ ความชุกเป็น 234.4 ในทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุขได้รายงานความชุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2543-44) พบ 439 ต่อล้านประชากร โดยภาคเหนือมีความชุกสูงสุดและภาคใต้ต่ำสุด และพบความชุกของโรคที่เสี่ยงต่อภาวะไตวายเรื้อรังสูงมาก เช่น เบาหวาน 1,487 ความดันโลหิตสูง 1,580 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 490 โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ 750 โรคหัวใจในไต 859 ต่อล้านประชากร ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 36,877 ราย ในปี 2543 เป็น 77,899 รายในปี 2546 หรือมีอัตราเพิ่มขึ้น 72.75 ต่อแสนประชากรภายในเวลา 3 ปี (อุษณา สุวีระ, 2547) จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบอุบัติการณ์ของผู้เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 62.5 คนต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี ซึ่งโรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ในลำดับที่ 7 ของประเทศไทย (อุษณา สุวีระ, 2547) จากการศึกษาของอัจฉรา จังพานิช (2541) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีศักยภาพในการใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคม โดยมีความสำคัญในการช่วยผลักดันการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงส่งผลให้ประเทศชาติขาดกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และยังคงแบกรับภาระในการรักษาพยาบาลบุคคลเหล่านี้ เนื่องจากร่างกายและจิตใจเสื่อมสภาพจากพยาธิสภาพของไตวายเรื้อรัง (สุนิณี ศรีรัตน์, 2544) จนกระทั่งสิ้นอายุขัย

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากมีการสูญเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโทรไลต์และกรด-ด่าง (สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาภ,

2537: 30) และหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ (สง่า นิลวรานุกร, 2529: 148 อ้างถึงใน วราภา หุยนันท์, 2542: 1) มีการทำงานของไตลดน้อยลงทีละน้อยซึ่งอาจจะใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ร้อยละ 90 ไม่สามารถขจัดของเสียและรักษาสมดุลของน้ำไว้ได้ ภาวะไตวายจะดำเนินไปสู่ระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease) เกิดของเสียคั่งในกระแสเลือด จนเกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia) (สุทธิ ศรีรัตน์, 2544) ซึ่งต้องได้รับการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่การรักษาเหล่านี้ล้วนเป็นการรักษาที่มีราคาแพง จากการประมาณค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าสูงถึง 501,657.36 บาท/คน/ปี ในการฟอกเลือด และ 444,322.92 บาท/คน/ปี ในการล้างไตทางช่องท้อง (จันทิรา หอมวิจิตรกุล, 2541) จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตเพราะเป็นบริการที่มีราคาแพง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2543: 72 อ้างถึงในสุมาพร บรรณสาร, 2545) จะเห็นได้ว่าโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นภาวะคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีผลกระทบทางกายหตุroid จิตใจยำแย่ เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง การดำเนินชีวิต การงานเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

การปรับตัว เป็นพฤติกรรมทางจิตสังคม (Biopsychosocial) ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งถูกกำหนดไว้ในพฤติกรรมปกติ (Mishel, 1988: 231) ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของตนเอง เพื่อลดผลกระทบต่อโรคให้น้อยที่สุด เพราะถ้าบุคคลมีระดับการปรับตัวที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่จะแก้ปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และเกิดผลในทางที่ดีคือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งผลให้เกิดภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม หรืออาจกล่าวได้ว่า การปรับตัวที่ดีจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข แต่ถ้าการปรับตัวไม่ดีจะทำให้ภาวะของโรคเลวลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มีอาการซึ่งทวีความรุนแรงของโรคขึ้น และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (จินดาวรรณ อุดมพัฒนานกร, 2539) สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักจะประสบปัญหาการปรับตัวทุกด้านทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม (สุมาพร บรรณสาร, 2545) การปรับตัวทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เกิดจากผลกระทบของโรคต่อระบบต่างๆของร่างกาย เมื่อไตเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย รักษาสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโทรลัยท์ กรด-ด่าง เกิดของเสียคั่งในกระแสเลือด จนเกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia) โดยจะแสดงอาการอ่อนเพลีย มึนงง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หมดสติ และเสียชีวิตได้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537: 6-12) ตลอดจนการหลังฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามิน จะส่งผลกระทบหรือรบกวนต่ออวัยวะในระบบต่างๆภายในร่างกายซึ่งต้องทำงานประสานกัน ใน

ระยะที่ไตเสื่อมช่วงแรกๆ การทำงานของไตของผู้ป่วยลดลงไปมากกว่าร้อยละ 50 ของค่าปกติ ค่าปกติ ค่า serum creatinine อาจยังปกติได้ สามารถตรวจสอบความผิดปกติของไตในระยะนี้ โดยดูปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง หรือวัดค่า creatinine clearance เท่านั้น ถ้าผู้ป่วยไม่เคยมีโรคมาก่อน มักไม่ได้รับการตรวจที่ถูกต้องของแพทย์ เมื่อไตเสื่อมมากขึ้นจนค่า creatinine clearance ลดเหลือประมาณร้อยละ 30 ของค่าปกติ ค่า serum creatinine จึงเพิ่มเป็น 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระยะนี้ผู้ป่วยยังมีปัสสาวะมาก บางครั้งมากกว่าปกติด้วยซ้ำจึงยังไม่วมตรงกันข้าม บางรายมีอาการผิวแห้งเนื่องจากเสียน้ำและเกลือทางปัสสาวะมาก ผู้ป่วยระยะนี้มักมีปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น มีความดันโลหิตสูงตรวจพบปัสสาวะพบไข่ขาว (Albumin) เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมักเริ่มปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการ อาการแสดงต่างๆของโรคไตซึ่งมักปรากฏชัดเจนเมื่อไตเสื่อมมากแล้ว คือ การทำงานของไตเหลือเพียงร้อยละ 10-20 ของค่าปกติ หรือเมื่อเจาะเลือดพบค่า serum creatinine ประมาณ 5-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาการเหล่านี้ ได้แก่ ซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย บางรายมีอาการบวมตามตัวโดยเฉพาะที่ขา อาการที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอดของตนเอง จากการศึกษาของศรีนยา พลสิงห์ชาญ (2541) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรมีปัญหาด้านการปรับตัวด้านร่างกายมาก

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัวทางจิตใจและสังคม เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532: 73 อ้างถึงใน ศราวดี ต้นธรรมจาริก, 2541) ผลของความสามารถของอัตราการกรองของไตลดลง ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ความคิดอ่านช้า ซึมเศร้า ไม่กระฉับกระเฉง ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เหมือนเดิม ไม่ว่าจะ เป็นบทบาทในครอบครัว อาชีพ การงาน หรือสังคม (Phillips, 1986) โดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เป็นผู้หารายได้ให้ครอบครัว ทำให้ต้องเปลี่ยนงานหรือต้องออกจากงาน ครอบครัวขาดรายได้ สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องรับบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว รวมทั้งจัดการเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัวแทน ทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อขัดแย้งในบทบาทของตนเอง เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเกิดความละอาย รู้สึกด้วยในคุณค่าและสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2531) แต่ในขณะเดียวกันก็มีความคาดหวังว่าจะหายจากโรค และกลับไปทำงาน ใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ออนาคตของตนเอง (อุษณา ลูวิระ, 2537; Phillips, 1986) อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ฐานะครอบครัวเปลี่ยนแปลง ญาติพี่น้องทอดทิ้ง (สุนทร การบรรเลง, 2538: 87-89 อ้างถึงใน สุทธิณี ศรีรัตน์, 2544) นอกจากนี้การเจ็บป่วย และผลของการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีเวลาที่จะเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับสมาชิกภายในครอบครัว

และผู้อื่นน้อยลง เพราะจะต้องใช้เวลากับการดูแลตนเองมากขึ้น จนในที่สุดผู้ป่วยจะแยกตัวจากสังคม (Lancaster, 1988 อ้างถึงใน อัจฉรา จังพานิช, 2541) ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่อโรค มีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ หลายรายพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งพบอัตราฆ่าตัวตายสูงถึง 400 เท่าของคนปกติ (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาภ, 2539: 109) บางรายต้องต่อสู้กับความทุกข์ทรมานเพราะไม่ยอมรับโรค เพื่อให้อครอบครัวไม่ต้องเดือดร้อน ชีวิตมีความหม่นหมอง วิดกกังวล มีภาวะทางจิตที่สับสน เคร่งเครียด กลายเป็นโรคจิต โรคประสาท (ภาวณี เชิดชัย, 2539: 73-77; นิตยา, 2539: 103-105 อ้างถึงใน สุธินี ศรีรัตน์, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของอุดม ไกรฤทธิชัย (2540: 298) พบว่าสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2540 มีปัญหาทางสุขภาพจิตถึง 184 ราย และการศึกษาของศราวดี ตันธรรมจาริก (2541) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 53.57 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ และพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติมากถึงร้อยละ 81.82 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ต้องการคนดูแลเอาใจใส่มาก มีความเครียด และความวิตกกังวลที่ต้องรับผิดชอบตนเอง ความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนั้น ทำให้เกิดผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยมากมาย เช่น ความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ สูญเสียเพื่อน และสังคมเปลี่ยนแปลงไป สูญเสียความมั่นคงในหน้าที่การงานและเศรษฐกิจ ไม่ยอมรับบทบาทผู้ป่วย เกิดภาวะฟุ้งเฟ้อ เกิดความกลัว ความโกรธ ภาวะซึมเศร้า ปฏิเสธการรักษาและอาจมีพฤติกรรมถดถอย (สมรัก รอดพ่าย, 2537) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว เกิดจากการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการยอมรับความเจ็บป่วย การรักษา การพยากรณ์โรค และมีส่วนสำคัญในการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว (Hilton, 1992 อ้างถึงใน ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2539)

จากการศึกษาของสุมาพร บรรณสาร (2545) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้ ร้อยละ 44.7 กล่าวคือโรคไตวายเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้น ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ซ้ำซาก ไม่สามารถขจัดออกไปได้ ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตร่วมกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1990: 259) ผู้ป่วย

โรคไตวายเรื้อรังที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนจะคุกคามโครงสร้างภายในตัวผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่สมดุล (Mishel, 1990: 259) ผู้ป่วยจะเกิดความสับสน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ลดลง อาจทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นอันตรายเพิ่มขึ้น (Mishel and Sorenson, 1991: 167) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ (Braden, 1990: 42 อ้างถึงใน สุมาพร บรรณสาร, 2545) ทำให้ผู้ป่วยไตวายสามารถปรับตัวได้น้อยลง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะทำให้ผู้ป่วยประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนใหม่นั้นด้วยความรู้ความเข้าใจ โดยการปรับเปลี่ยนความรู้สึกอย่างช้าๆ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของความรู้ความเข้าใจที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตใหม่ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยน และรับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนมุมมองชีวิตใหม่ สามารถปรับตัวอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนเพื่อการดำรงชีวิตที่ซับซ้อนมากขึ้น (Mishel, 1990: 256-262) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล (Mishel, 1988: 231) มีหลายปัจจัยได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับเหตุการณ์จริง การศึกษา ความเชื่อถือนในบุคลากรทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการใช้สติปัญญา จากการศึกษาของสุมาพร บรรณสาร (2545) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 59.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่อยู่ในแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุนที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรัก ความผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ช่วยให้ผู้ผลทำ ความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen and Wills, 1985: 310-357) จากการศึกษาของสุมาพร บรรณสาร (2545) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมเข้าไปในสมการทำนายเป็นอันดับที่สอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อีก ร้อยละ 14.5

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ และยังเป็น การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

(อัญชลี ลีตะปุระ, 2536: 55) เพื่อให้อาการทุเลาและยืดชีวิตให้ยาวนานมากขึ้นอีกด้วย การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองได้รับการดูแล ได้รับความรักและมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นสมาชิกในเครือข่ายสังคม (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540 อ้างถึงใน สุมาพร บรรณสาร, 2545) ดังนั้นสัมพันธภาพ การได้รับความห่วงใย การได้กำลังใจ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มั่นคง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม เพราะการได้รับสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญภาวะเครียดและการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (Garland and Bush, 1982 อ้างถึงใน อัญชลี ลีตะปุระ, 2536: 56) ทำให้ความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนลงได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอิทธิพลทางตรงคือ ช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล และช่วยให้สามารถอธิบายการดำเนินโรคและพยากรณ์โรคได้ อิทธิพลทางอ้อมคือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมจะช่วยบุคคลในการประเมินเกี่ยวกับการแสดงได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น ความเชื่อมั่นและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาเขา ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยทางอ้อม โดยผ่านทางรูปแบบตัวกระตุ้น ความไว้วางใจและเชื่อถือในข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการแสดงของโรค การรักษาพยาบาล รวมทั้งเหตุผลที่เกี่ยวข้องต่างๆ จากบุคลากรทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจรูปแบบสิ่งกระตุ้นได้ชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนอาการแสดง การสร้างบรรยากาศการดูแลรักษาที่เป็นระบบ มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลด้านความรู้สึก (Sensory information) จะช่วยส่งเสริมความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยคาดหวัง เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในรูปแบบตัวกระตุ้นชัดเจนขึ้น และส่งผลให้รับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลดลง (ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2539) การให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ได้ดีขึ้น คาดคะเนในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ มีการเตรียมจิตใจเพื่อที่จะเผชิญปัญหา สามารถควบคุมตนเองได้ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว โดยข้อมูลที่ให้จะต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ผลของการให้ข้อมูลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดภาพรวมของความคิดก่อนที่จะได้พบกับสถานการณ์จริง ช่วยให้ผู้ป่วยคาดเดาต่อเหตุการณ์ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด (จรัสรัตน์ นวมะชิตี, 2547)

การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ตรงกับปัญหาตามความต้องการของตนเอง สามารถนำความรู้มาแก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดย

อาศัยกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ในส่วนของกลไกการคิดรู้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบกับได้มีการนำเทคโนโลยีทางการศึกษามาช่วยในการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้เกิดความกระจำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากยิ่งขึ้น (วรรณมา ปิยะเศวตกุล, 2543) การสนับสนุนด้านอารมณ์ช่วยในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าพยาบาลมีความห่วงใยและเอื้ออาทร พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในความทุกข์และความไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยได้รับ การให้กำลังใจและความเชื่อมั่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการนำรูปแบบการพยาบาลที่สนับสนุนด้านข้อมูลร่วมกับด้านอารมณ์ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยที่มีรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยพึงพอใจต่อการรับทราบข้อมูล และไม่กล้าซักถาม เพราะเห็นว่าพยาบาลมีภาระงานมาก เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการนำทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) และแนวคิดการปรับตัวของ Derogatis (1986) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยผู้วิจัยคาดหวังว่ากิจกรรมการพยาบาลในการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคม ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) และแนวความคิดการปรับตัวของ Derogatis (1986) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว มีหลายปัจจัยคือ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับเหตุการณ์จริง การศึกษา ความเชื่อถือในบุคลากรทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการใช้สติปัญญา โรคไตวายเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้น ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ซ้ำซาก ไม่สามารถขจัดออกไปได้ ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตร่วมกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1990: 259) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนจะคุกคามโครงสร้างภายในตัวผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่สมดุล (Mishel, 1990: 259) ผู้ป่วยจะเกิดความสับสน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ลดลงอาจทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นอันตรายเพิ่มขึ้น (Mishel and Sorenson, 1991: 167) ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ (Braden, 1990: 42 อ้างถึงใน สุมาพรบรรณสาร, 2545) ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปรับตัวได้น้อยลง จากการศึกษาของสุมาพรบรรณสาร (2545) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 59.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่อยู่ในแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุนที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรัก ความผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ช่วยให้คุณคนทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้คุณคนมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen and Wills, 1985: 310-357) จากการศึกษาของDimond (1979: 101) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ และยังเป็น การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา (อัษฎสิทธิ์ สุตะปุระ, 2536: 55) เพื่อให้อาการทุเลาและยืดชีวิตให้ยาวนานมากขึ้นอีกด้วย

การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองได้รับการดูแล ได้รับความรักและมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นสมาชิกในเครือข่ายสังคม (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540: 11) ดังนั้นสัมพันธภาพ การได้รับความห่วงใย การได้กำลังใจ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มั่นคง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม เพราะการได้รับสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญภาวะเครียดและการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (Garland and Bush, 1982 อ้างถึงใน อัญชลี ฐิตะปุระ, 2536: 56) ทำให้ความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนลงได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มี 4 รูปแบบคือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย การไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค (Mishel, 1981: 258-263, 1988: 225-231, 1990: 256-62, 1991: 269-295) บุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ จะมีการปรับตัวดีกว่า บุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง (Mishel and Braden, 1987: 43-57, Moser et al., 1993: 1403; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; ศรีธัญญา เบญจกุล, 2538: 72) จากการทบทวนวรรณกรรม และจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ มีการรับความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลง และความสนใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่ง Lancaster (1995 อ้างถึงใน วรรณา ปิยะเศวตกุล, 2543) กล่าวว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่อยู่ในระยะของโรคคุกคามไปสู่ไตวายระยะสุดท้ายร้อยละ 50 หลังจากการให้ข้อมูลไปแล้ว ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะลืมข้อมูลภายในเวลา 5 นาที ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล แบ่งเป็นช่วง ๆ หลาย ๆ ครั้ง และมีการสรุปเนื้อหาการให้ข้อมูลเป็นเอกสารหรือข้อความ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว และใช้สื่อที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถมองเห็นภาพก็จะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเกิดเรียนรู้และทบทวนความจำได้มากขึ้น การสนับสนุนด้านอารมณ์ช่วยในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าพยาบาลมีความห่วงใย และเอื้ออาทร พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในความทุกข์และความไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยได้รับ การให้กำลังใจและความเชื่อมั่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ชอลดา พันธุเสนา, 2536)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้สื่อในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นเทปวีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยเป็นการพัฒนาการใช้สื่อเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพให้

ทันสมัยมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญเป็นการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากที่สุด ซึ่ง Clayton (1963 อ้างถึงใน วันเพ็ญ กลีบกลาย, 2544) กล่าวไว้ว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว เพราะการใช้เทปวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้ผ่านประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดีที่สุดคือตาและหู (ชาญชัย ยามะรัต และ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2530 อ้างถึงใน วรรณปิยะเสวตกุล, 2543) ซึ่งไชยยศ เรื่องสุวรรณ (2526) กล่าวว่า ผู้เรียนสามารถรับความรู้จากการฟังด้วยหู ร้อยละ 13 และจากการดูด้วยตา ร้อยละ 75 นอกจากนี้การใช้เทปวีดิทัศน์ ยังเป็นการจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้การให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยประหยัดเวลาของพยาบาลได้อย่างมาก สามารถที่จะเปิดดูเพื่อทบทวนซ้ำ มีความง่ายและสะดวกในการนำมาใช้ เก็บรักษาไว้ได้นาน สามารถใช้สำหรับการสอนรายบุคคลในหน่วยงาน และใช้สอนผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่านได้อีกด้วย (สุขุมล ธนาเศรษฐธัญกุล, 2538 อ้างถึงใน วรรณปิยะเสวตกุล, 2543)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆ ตามความต้องการ เป็นการให้ข้อมูลแบบรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องปัจจัยพื้นฐาน และโดยธรรมชาติของการเจ็บป่วยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่พูดคุยปัญหาและความต้องการต่างๆ กับบุคคลที่ตนไม่คุ้นเคย การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ สามารถให้คำแนะนำ ให้ความรู้ คำปรึกษาในปัญหาเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญได้ดีกว่า ก่อนการให้ข้อมูลนั้น จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้ ในระหว่างการให้ข้อมูลจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ร่วมกับให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถกระทำได้โดยคำพูด หรือกิริยาท่าทางของผู้วิจัย เช่น วิธีกรรมอง การสัมผัส โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความเครียด และความวิตกกังวล

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการเผชิญปัญหา และวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถที่จะปรับตัวในด้านด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว

ขยาย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม เป็นการเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

1. การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ดีกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วกัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยมี

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก
2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มี อายุ 20-59 ปี และมีการสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย มีค่า serum creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น

ภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลง หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1,2,3,4 หรือระยะที่ 5

การปรับตัวทางจิตสังคม หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก เจตคติ หรือพฤติกรรมทางจิตสังคมที่แสดงออก 7 ด้าน ได้แก่ ทางด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวของ Derogatis (1986) จำนวน 45 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ แต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีการปรับตัวดี ซึ่งรายละเอียดทั้ง 7 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษา ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความคิดเห็นและความคาดหวังในการรักษา

2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ประกอบด้วย ความรู้สึกต่อการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ผลกระทบต่อการทำงานหลังการเจ็บป่วย ปัญหากับผู้ร่วมงานที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วย ความคิดเห็นต่อเป้าหมายการทำงานในอนาคต

3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ปัญหาในการทำงานบ้านที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วย ความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว ความสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม ปัญหาเกี่ยวกับด้านการเงินในครอบครัว

4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ประกอบด้วย ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ความสนใจในเรื่องเพศภายหลังการเจ็บป่วย การมีเพศสัมพันธ์ ความสุขและความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา

5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ประกอบด้วย การติดต่อกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยร่วมกัน ความสนใจในการติดต่อกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน สัมพันธภาพกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย ความสนใจในใช้เวลาว่างหรืองานอดิเรก ความสม่ำเสมอในการทำกิจกรรมต่างๆ ความสนใจในใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม ความสม่ำเสมอในใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม

7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัว ความตื่น
เครียด ความกังวลใจ ความเศร้า ความหมัดหวัง ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกว่าตนเองด้อย
ค่า

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
เมื่อมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การซัก
ประวัติ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ หลังจากพบแพทย์ ให้
คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมกับนัดตรวจครั้งต่อไปและให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ก่อนกลับบ้าน

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง กิจกรรมการ
พยาบาลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยใช้สื่อ
วีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนใน
ความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง แต่ละ
ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวผู้วิจัย วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ประเมินปัญหาและความต้องการ
ร่วมกันกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
รายบุคคลโดยให้ดูสื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วยเรื่องโครงสร้างของไต หน้าที่ของไต ความหมายของ
โรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการ
รักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพจิตและอารมณ์ในทัศน์ ใช้
เวลา 15 นาที และมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ไปทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไป
แล้ว ตลอดระยะเวลาในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพนั้น มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมด้วยใช้เวลา
30 นาที เป็นกิจกรรมพยาบาลที่มีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเครียด
วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี
ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่
ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา
การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา หาแนวทาง
แก้ไขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาบทบาทและความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะต้นๆสามารถชะลอการลุกลามของโรค ไม่ให้เข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเร็วขึ้น สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้
2. ด้านวิชาชีพ เป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่และการนำการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยกระดับวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น
3. ด้านการศึกษา เป็นการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และสามารถประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป
4. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.2 ระยะเวลาของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.3 การวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.4 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.5 กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.6 การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.7 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว
 - 2.1 ความหมายของการปรับตัว
 - 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว
 - 2.3 ผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
 - 2.4 การประเมินการปรับตัว
3. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูล
 - 4.2 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
 - 5.1 ความหมายของการสนับสนุนด้านอารมณ์
 - 5.2 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 5.3 แนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการสนับสนุนด้านอารมณ์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

เกรียง ตั้งสง่า (2537) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตบกพร่อง โดยดูจากค่า Serum creatinine ที่สูงขึ้น หรือค่า GFR ที่ลดลงจากปกติติดต่อกันเป็นเวลานาน 3 เดือน และพบมีภาพรังสีหรือภาพถ่าย Ultra sonogram แสดงว่าไตมีขนาดเล็กกว่าปกติ หรือพบมีภาวะโลหิตจางหาสาเหตุไม่ได้

พรพรรณบุปผา ชูวิเชียร (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการทำงานของไตเสื่อมลงเป็นเวลานานติดต่อกันนานเกินกว่า 6 เดือน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้โดยการวัดการทำงานของไตด้วยค่า Glomerular Filtration Rate (GFR)

วิทยา ศรีดามา (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีการเสียหายที่ต่างๆของไต หน้าที่เหล่านี้มีทั้งการขับ ดูดซึมกลับของสารต่างๆ เกลือแร่ สารน้ำ กรดต่าง การสร้างเอนไซม์ ฮอร์โมนหลายชนิดและเมตาบอลิซึมที่เกิดที่ไต อย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างถาวร จะไม่สามารถฟื้นคืนหน้าที่ได้

สมชาย เอี่ยมอ่อง (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่พบในโรคไตวายเรื้อรังทุกชนิด ที่มีการทำลายหน่วยไตจำนวนมาก ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ของทั้งโกลเมอรูลัส (Glomerulus) และทิวบูล (Tubule) อย่างถาวร

สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาภ (2544) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ถึงแม้จะได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว แต่การเสื่อมของไตยังคงดำเนินไปเรื่อยๆจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease:ESRD)

โดยสรุป โรคไตวายเรื้อรังหมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเลคโตรลัยท์และกรด-ด่าง เป็นภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงเป็นเวลานานติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้โดยวัดการทำงานของไต ด้วยค่าอัตราการกรองพลาสมาที่โกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) หรือ ดูจากค่าครีเอตินิน (Serum creatinine) ที่สูงขึ้น

1.2 ระยะเวลาของโรคไตวายเรื้อรัง

ธรรมชาติได้สร้างให้อวัยวะต่างๆในร่างกายมีกำลังสำรองได้ เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจนต้องผ่าตัดไตออกไปข้างหนึ่ง ไตอีกข้างที่เหลือจะมีการปรับตัวให้สามารถทำงานทดแทนได้หมด

ตรวจหาที่ยังไม่เกิดโรคกับไตข้างนั้น สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะแรกนั้นยังไม่มีอาการใดๆ เนื่องจากเนื้อไตส่วนดียังสามารถทำหน้าที่ทดแทนได้ ต่อเมื่อโรคไตมีการทำลายเนื้อไตรุนแรงมากขึ้น จึงค่อยๆเกิดอาการต่างๆตามมา จึงมีการแบ่งความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังออกเป็น 4 ระยะตามระดับการทำงานของไต ซึ่งวัดได้ด้วยอัตราการทำงานของเสียที่ไต (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2545: 40-41) ดังนี้คือ

1. ระยะที่หนึ่ง (Diminished functional reserve) เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่ง การตรวจเลือดพบระดับครีเอตินินสูงเกิดปกติเล็กน้อย คือ ประมาณ 1.5-2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการใดๆ การตรวจร่างกายประจำปีเท่านั้นจึงจะบอกได้ เช่น อาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเล็กน้อย หรือการตรวจเลือดเพื่อดูระดับครีเอตินินก็จะพบว่าสูงเกินปกติเล็กน้อย ถือเป็นระยะที่การให้การรักษาป้องกันการเสื่อมหน้าที่ของไตจะได้ผลดีที่สุด

2. ระยะที่สอง (Chronic renal insufficiency) เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 20-40% ของระดับปกติ การตรวจเลือดพบระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นอีก(ประมาณ 2-4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการอะไรเลย หรืออาจมีอาการบางอย่าง เช่น ปัสสาวะกลางคืนบ่อย มีความดันโลหิตสูง อาจมีอาการบวมขาเป็นๆหายๆ การตรวจปัสสาวะมักพบโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจเลือดมักเริ่มพบภาวะโลหิตจางเล็กน้อย มีอาการคันและผิวแห้งเนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำ

3. ระยะที่สาม (Chronic renal failure) เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 10-20% การตรวจเลือดพบระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นเป็น 4-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาจมีอาการบวมขาชัดเจนมากขึ้น จำนวนปัสสาวะอาจลดลง มักปรากฏอาการต่างๆในระบบอื่นของร่างกายเด่นชัดขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เหนื่อยง่าย โลหิตจางมากขึ้น อาจเริ่มมีอาการเบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้ อาเจียน การตรวจปัสสาวะมักพบมีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น

4. ระยะที่สี่ (End-stage renal disease, ESRD) เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 5-10% การตรวจเลือดพบระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นเป็น 8-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีของเสียสะสมในเลือดมากพอที่อาจทำให้มีกลิ่นของยูเรียออกมากับลมหายใจ และมีการรบกวนการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ จนปรากฏอาการในระบบอื่นๆ ได้ชัดเจน เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจางมากขึ้น สมรรถภาพในการทำงานด้อยลง กลุ่มอาการที่เกิดจากอวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติอันเนื่องมาจากโรคไตวายระยะที่สี่นี้เรียกว่า "กลุ่มอาการยูรีเมีย" เมื่อระดับการทำงานของไตเสื่อมลงไปอีกจนลดลงเหลือน้อยกว่า 5% ของภาวะปกติ จะเป็นระยะที่เรียกว่า "โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย" ซึ่งหมายความว่า หากมิได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่นานนัก และมักเสียชีวิตจาก

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ เช่น น้ำท่วมปอด ซึมหมดสติ หรือ หัวใจวายฉับพลันจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง เป็นต้น

ปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ใช้คำใหม่ คือ คำว่า “โรคไตเรื้อรัง” (chronic kidney disease) มาแทนคำว่า “โรคไตวายเรื้อรัง” (chronic renal failure) เพื่อให้ทั้งฝ่ายผู้ให้การรักษา (บุคลากรทางการแพทย์) และผู้รับการรักษา (ผู้ป่วย) ได้เห็นภาพโรคไตเรื้อรังได้ชัดเจน และกว้างขึ้นในปี ค.ศ. 2000 มูลนิธิโรคแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา ได้บัญญัติศัพท์โรคนี้ ว่า chronic kidney disease (CKD) (Guideline 1, 2002)

นิยามของโรคไตเรื้อรัง

หมายถึง ความบกพร่องที่ไตในลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 2 ลักษณะใหญ่ๆ ลักษณะแรกคือ ภาวะที่ไตมีความบกพร่องในเชิงปริมาณซึ่ง หมายถึง ความบกพร่องในค่าอัตราการขจัดของเสียของไต (ค่า glomerular filtration rate :GFR) ลักษณะที่สองคือ ภาวะที่ไตมีความบกพร่องในเชิงคุณภาพได้แก่ ความผิดปกติทางพยาธิสภาพหรือโครงสร้างอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การมีโรคเนื้องอก การพบมีโปรตีนรั่วทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น หรือการมีถุงน้ำ (cyst) ที่ไต เป็นต้น ความบกพร่องดังกล่าวนี้ต้องเป็นอย่างเรื้อรังคือ เป็นติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน (Guideline 1, 2002)

การแบ่งการทำงานของไตออกเป็นระยะต่างๆ (stages of chronic kidney disease)

การแบ่งระยะการทำงานของไตใช้ค่าอัตราการขจัดของเสียของไต (glomerular filtration rate : GFR) ในการแบ่งระยะต่างๆ เป็น 5 ระยะดังนี้ (ชลธิป พงศ์สกุล, 2546)

ระยะที่ 1 Kidney Damage with Normal Filtration

ไตเริ่มเสื่อมแต่ยังมีค่าอัตราการขจัดของเสียของไตปกติ หมายถึง ระยะที่ค่าGFR ของผู้ป่วยมากกว่า 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย (body surface area : BSA) 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลาย (Diminished functional reserve) แต่สามารถทำงานทดแทนได้ร้อยละ 50-80 ของปกติ ค่า creatinine เท่ากับ 1.5-2 mg/dl แต่เมื่อวัดค่า GFR. ยังปกติ ผู้ป่วยไม่แสดงอาการความผิดปกติในหน้าที่ของไต อาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเล็กน้อย การให้การรักษาที่ถูกต้องในระยะนี้ จะช่วยป้องกันการดำเนินของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

ระยะที่ 2 Kidney Damage with Mildly Decreased Filtration

ไตผิดปกติและมี ค่าอัตราการขจัดของเสียของไตลดลง หมายถึง ระยะที่ ค่า GFR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 60-89 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะไตเสื่อมสภาพ (Chronic renal insufficiency) ระยะนี้ไตเหลือหน้าที่ร้อยละ 20-40 ของปกติ ค่า creatinine เท่ากับ 2-4 mg/dl ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการอะไรเลย หรืออาจมีอาการบางอย่าง เช่น ปัสสาวะกลางคืนบ่อย มีความดันโลหิตสูง อาจมีอาการขาบวมเป็น ๆ หาย ๆ การตรวจปัสสาวะใน

ระยะนี้มักพบโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจเลือดมักพบภาวะโลหิตจางเล็กน้อย มีอาการคันและผิวหนังแห้งเนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำ

ระยะที่ 3 Moderately Decreased Filtration

ค่าอัตราการขจัดของเสียของไตลดลงประมาณครึ่ง หมายถึง ระยะที่ค่าGFR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ระยะนี้ไตทำงานได้ร้อยละ 10-20 การตรวจเลือดพบระดับ creatinine เท่ากับ 4-8 mg/dl ผู้ป่วยมีอาการแสดงถึงความผิดปกติของการเผาผลาญในร่างกาย เช่น มีกรดคั่ง (metabolic acidosis) จำนวนปัสสาวะอาจลดลง อาการบวมขาชัดเจนมากขึ้น มักปรากฏอาการต่าง ๆ ในระบบอื่น ๆ ของร่างกายเด่นชัดขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ซีด เหนื่อยง่าย โลหิตจางมากขึ้น อาจมีอาการเบื่ออาหารหรือคลื่นไส้ อาเจียน และมีความผิดปกติของกระดูก การตรวจปัสสาวะมักพบมีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 4 Severely Decreased Filtration

ค่าอัตราการขจัดของเสียของไตลดลงมากเหลือต่ำกว่าร้อยละ 30 หมายถึง ระยะที่ค่าGFR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 15-29 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้น เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5-10 ของปกติ การตรวจเลือดพบระดับ creatinine เท่ากับ 8-10 mg/dl หรือมากกว่า 8-10 mg/dl ผู้ป่วยจะมีของเสียสะสมในเลือดมากพอที่อาจทำให้มีกลิ่นของ urea ออกมากับลมหายใจ และมีการรบกวนการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ จนปรากฏอาการในระบบอื่น ๆ ได้ชัดเจน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซีด สมรรถภาพในการทำงานด้อยลง ผิวแห้ง ซึม ซักไม่รู้สึกรู้สีก ตัว ความผิดปกตินี้เรียกว่ากลุ่มอาการ uremia

ระยะที่ 5 End-stage kidney disease: ESRD

ค่าอัตราการขจัดของเสียของไตลดลงมากเหลือต่ำกว่าร้อยละ 15 หมายถึง ระยะที่ค่าGFR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ระดับการทำงานของไตเสื่อมลงไปอีกจนลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5 ของภาวะปกติ เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งหมายความว่า หากมิได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางหน้าท้อง หรือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่นานนัก และมักจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำท่วมปอด ซึมหมดสติ หรือ หัวใจวายเฉียบพลันจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เป็นต้น

Stage of chronic kidney disease

Stages	GFR (ml/min/1.73 m ²)
1 Kidney Damage with Normal Filtration	≥ 90
2 Kidney Damage with Mildly Decreased Filtration	60-89
3 Moderately Decreased Filtration	30-59
4 Severely Decreased Filtration	15-29
5 End-stage kidney disease (ESRD)	<15
Renal replacement therapy (RRT)	<10

1.3 การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง

การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง อาศัยเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2545)

1. มีภาวะอะซีเทเมีย (Azotemia) ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน
2. ขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กกว่าปกติ
3. ตรวจพบ Renal osteodystrophy
4. ตรวจปัสสาวะพบ Broad cast คือ ความกว้างของ Cast มากกว่าความยาวของเม็ด

เลือดขาว 3 ตัว เรียงต่อกัน

การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง ตามความจำกัดความต่อไปนี้ (ทวี ศิริวงศ์, 2548)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งการตรวจพบ “ ภาวะไตผิดปกติ ” ทำได้โดยการตรวจพบความผิดปกติใดอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ พบความผิดปกติของไตจากการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางรังสีวิทยา หรือพบความผิดปกติทางโครงสร้างก็ได้ เช่น ความผิดปกติทางพยาธิวิทยาจากการตรวจเนื้อเยื่อไต ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ หรือ
2. ผู้ป่วยที่มี GFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร โดยที่อาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้

1.4 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง

สาเหตุสำคัญของโรคไตวายเรื้อรังนั้น แต่เดิมพบว่ามีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรังมากที่สุด ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดฝอยไต

อักเสบเรื้อรัง ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคนี้วินไต โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคเก๊าท์ โรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ สาเหตุต่างๆเหล่านี้มักทำให้เกิดโรคไตทั้ง 2 ข้างพร้อมๆกัน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2545: 39) ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุของไตวายเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าสาเหตุสำคัญ คือ เบาหวานร้อยละ 30.6 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.5 การอักเสบของโกลเมอรูล่า ร้อยละ 13.6 โรคในทางเดินปัสสาวะ (Urological disease) ร้อยละ 20.55 โรคของกระเพาะปัสสาวะ (Cystic disease) ร้อยละ 3.45 (พรพนนุปผา ชูวิเชียร, 2539: 785)

ส่วนสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติขององค์ประกอบใหญ่ของไต 4 ส่วน คือ โกลเมอรูลัส ระบบหลอดฝอยไต (Renal tubule) ระบบหลอดเลือดที่ไต และเนื้อเยื่อแทรกครอบหลอดฝอยไต (Interstitium) นั้น การที่จะวินิจฉัยว่าโรคไตนี้มีสาเหตุมาจากบริเวณใด ต้องตัดชิ้นเนื้อไต (Renal biopsy) ไปตรวจจึงจะรู้ว่ามีความผิดปกติในส่วนใดของไต ดังนั้น เมื่อแบ่งสาเหตุของโรคตามลักษณะทางกายภาพพร้อมกับสาเหตุของโรคที่มีผลกระทบต่อไต จึงสามารถแบ่งได้ดังนี้ (สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ, 2539: 30-31)

1. Glomerular disease เป็นโรคไตโกลเมอรูลา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลเมอรูลัสซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติ ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น Goodpasture's syndrome เมื่อโกลเมอรูลัสถูกทำลาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการที่เห็นเด่นชัด คือ มีปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตรวจเลือดมักพบอัลบูมินในเลือดต่ำ มีอาการบวมทั้งร่างกายตามมา นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติของการทำงานของระบบเรนิน แองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน (Renin angiotensin aldosterone system) ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และในที่สุดเกิดภาวะยูรีเมีย

2. Tubular disease โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติของส่วนหลอดฝอยไต โดยเฉพาะที่เกิดหลอดฝอยไตส่วนต้น (Proximal tubular) ทำให้ความสามารถในการควบคุมความสมดุลของสารอิเล็กโตรลัยท์ กรด-ด่าง เสียไป ทำให้ไตเสียหายที่

3. Vascular disease โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ หรืออุดตัน ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ที่เรียกว่า Atherosclerosis มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองที่ไตลดลงไปเรื่อยๆทำให้ไตค่อยๆเสียหายที่

4. Interstitial disease มีการอักเสบที่เนื้อเยื่อแทรกระหว่างหลอดฝอยไต ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดฝอยไตและหลอดเลือดจากเนื้อไตที่ถูกทำลาย โรคที่พบบ่อย คือ กรวยไตอักเสบซึ่งมักมีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง

5. Obstructions มีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ไตลงมาถึงท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจจะเกิดจากนิ้ว ก้อนเนื้องอก มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด การอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะนั้นั้น ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดการอุดตันทางเดินปัสสาวะ แต่ทำให้เกิดการติดเชื้อซึ่งอาจจะลุกลามไปถึงกรวยไต ทำให้มีความดันย้อนกลับไปถึงเนื้อไต ตรวจพบว่ามีไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และอัตราการกรองที่ไตลดลงทำให้ไตเสียหายที่ไป

6. Collagen-related disease เช่น SLE, Polyarteritis และ Systemic sclerosis โรคเหล่านี้ไม่เพียงแต่มีผลต่อไตเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อหัวใจ หลอดเลือด ปอด กล้ามเนื้อ-กระดูกและระบบประสาท กลไกที่ทำให้ไตเสียหายที่ คือ เกิดแอนติเจน-แอนติบอดี คอมเพล็กซ์ มีผลทำให้หลอดเลือดอักเสบและตายในที่สุด

7. Metabolic disorders ความผิดปกตินี้มีผลทำให้ไตมีความผิดปกติในเชิงโครงสร้างและเสียหายที่ไปในที่สุด สาเหตุที่พบบ่อย คือโรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและท่อไตและโรคคอมายลอยโดสิส ทำให้ส่วนเบสเมเนทเมมเบรนในโกลเมอรูลัสหนาขึ้น เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะ

8. Congenital diseases ได้แก่ Renal agenesis, Renal aplasia ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายทันที นอกจากนี้ยังมีสาเหตุที่ทำให้ไตวายเรื้อรังจากโรคไตพิการแต่กำเนิด คือ Polycystic kidney และ cystic disease

9. Nephrotoxin-induced disorders ผู้ป่วยอาจจะมีโอกาสได้รับสารพิษต่อไต เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำลายพืช เห็ดที่เป็นพิษ และคนที่ชอบใช้ยาแก้ปวดที่ประกอบด้วยเฟนาซิติน (Phenacetin) เป็นเวลานานๆ

1.5 กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อสมรรถภาพสำรองของไตลดลง ซึ่งเป็นระยะที่อัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50 หน้าทีของไตโดยรวมลดลงเล็กน้อย เนื่องจากหน่วยไตที่เหลือมีความสามารถในการปรับตัวเพิ่มการทำงานเพื่อทดแทนหน่วยไตที่ถูกทำลายไป เมื่อหน่วยไตถูกทำลายร้อยละ 75 หน่วยไตที่เหลือต้องทำงานทดแทน ดังนั้น ระยะนี้มักมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะหลอดเลือดโกลเมอรูลัสแข็งตัว เนื่องจากความดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากการคั่งของน้ำและโซเดียม พบภาวะอะซีทีเมียระดับปานกลาง (สารยูเรียในเลือด 40-100 มล./ดล. ครีเอตินินในเลือดมากกว่า 3 มล./ดล.) ร่วมกับปัสสาวะมากและบ่อยตอนกลางคืน เนื่องจากหน่วยไตที่เหลือต้องรองรับเลือดที่มีความเข้มข้นสูง (มีสารยูเรียในเลือด) ทำให้เกิดปัสสาวะมากจากการเพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะ คือแต่ละโมเลกุลของยูเรียและไตโตรเจนจะดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือดไตทำให้ปริมาณของ

ปัสสาวะเพิ่มขึ้น ร่วมกับไตเสียความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้น มีอาการซีดเล็กน้อย เนื่องจากการสร้างเอริโทรพอยอิตินลดลง และมีลักษณะผิวแห้งร่วมด้วย

เมื่อหน่วยไตถูกทำลายไปร้อยละ 90 จะเกิดภาวะกรดเนื่องจากไตสร้างแอมโมเนียลดลง ทำให้ไฮโดรเจนถูกขับถ่ายออกจากร่างกายลดลง ผู้ป่วยจึงหายใจหอบลึก มีการคั่งของสารนอลโปรตีนไนโตรเจน (Non protein nitrogen เช่น ยูเรีย ยูริกแอซิด ครีเอตินิน และแอมโมเนีย) โดยเฉพาะครีเอตินินพบถึง 6-10 มก./ดล. ความเข้มข้นของของเสียระดับนี้ ทำให้หน่วยไตเสียความสามารถในการเจือจางปัสสาวะ หน่วยไตที่เหลือไม่สามารถปรับตัวทำงานทดแทนหน่วยไตที่เสียไป การกรองปัสสาวะลดลง ปัสสาวะน้อย ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมในร่างกาย จึงพบอาการบวมร่วมด้วย เมื่อหน่วยไตลดเหลือเพียงร้อยละ 5-9 ระดับครีเอตินินมากกว่า 10 มก./ดล. จึงมีการคั่งของของเสียในร่างกาย ปัสสาวะลดน้อยลงถึงไม่มีปัสสาวะเลย และมีอาการแสดงในระบบอื่นๆ เรียกว่า กลุ่มอาการยูรีเมีย (โคภณ นภากาศ, 2542)

1.6 แนวทางการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังมีแนวทางการรักษา 2 ทางคือ การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตกับการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย ซึ่งแนวทางการรักษาทั้ง 2 แนวทางนี้ได้พิจารณาจากระดับความรุนแรง ตามระยะของการดำเนินของภาวะไตวายเรื้อรัง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2545)

1.6.1 การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

การรักษาทันทีเมื่อพบว่าการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของไต เพื่อเป็นการชะลอการเสื่อมของไตที่จะดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการศึกษาการชะลอการเสื่อมของไตในคนส่วนใหญ่พบว่า การชะลอการเสื่อมของไตจะได้ผลเมื่อค่า glomerular filtration rate มากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีหลักการรักษาอยู่ 2 แบบ คือ

1.6.1.1 การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยการควบคุมการบริโภคอาหารและน้ำ (non pharmacologic therapy)

1. การควบคุมอาหารโปรตีน ปริมาณโปรตีนที่ควรได้ในแต่ละวันขึ้นอยู่กับการทำงานของไต ถ้า serum creatinine น้อยกว่า 2.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรได้รับอาหารโปรตีนต่ำคือประมาณ 0.6 กรัมต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัว ถ้า serum creatinine มากกว่า 2.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรได้รับโปรตีนต่ำคือประมาณ 0.4 กรัมต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัว ร่วมกับรับประทานกรดอะมิโนจำเป็นหรือกรดคีโต (keto acid) เสริมวันละประมาณ 10 กรัม ในกรณีที่มีโปรตีนในปัสสาวะมาก เช่น เป็น nephritic syndrome อาจให้โปรตีนขนาดประมาณ 0.8 กรัมต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวบวกจำนวนของโปรตีนที่รั่วออกมาในปัสสาวะ

2. การควบคุมอาหารไขมัน จากการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้มีการเสื่อมของไตเร็วขึ้น การควบคุมการบริโภคอาหารไขมันในผู้ป่วยไตเสื่อม ก็มีความจำเป็นแม้ว่ายังขาดการศึกษาในคน ปริมาณ cholesterol ในอาหารแต่ละวันไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัม

3. การควบคุมฟอสเฟตในอาหาร อาหารที่มีฟอสเฟตสูงทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น และทำให้ ผู้ป่วยมีระดับ PTH สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียต่อไตในระยะยาว การศึกษาในคนพบว่า การควบคุมระดับฟอสเฟตในอาหารช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารฟอสเฟตสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ แดง นมสด เมล็ดพืช เป็นต้น และการควบคุมระดับฟอสเฟตในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งมักจำเป็นต้องใช้ยา phosphate binder ร่วมด้วย

4. การควบคุมอาหารอื่นๆ ผู้ป่วยไตวายระยะนี้ไตยังสามารถขับเกลือโซเดียม และโปแตสเซียมออกทางปัสสาวะได้ดี อาจจะไม่จำเป็นต้องจำกัด เว้นแต่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง หรือมีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ทำให้ต้องจำกัดเกลือโซเดียมหรือโปแตสเซียมตามลำดับ

5. การควบคุมปริมาณน้ำขึ้นอยู่กับระดับ serum creatinine ถ้าระดับ serum creatinine ต่ำกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผู้ป่วยไม่มีอาการบวมให้บริโภคน้ำ 2 ลิตรต่อวัน ถ้าระดับ serum creatinine มากกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือมีอาการบวมและมีปัสสาวะลดลง การจำกัดปริมาณน้ำลดลง โดยดื่มน้ำเท่ากับปริมาณปัสสาวะที่ออกมาต่อวัน

6. การออกกำลังกาย ผู้ป่วยไตวายสามารถมีกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนัก

1.6.1.2 การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยการบำบัดด้วยยา

(pharmacologic therapy)

ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เพื่อให้ทดแทนสารที่ขาด หรือขจัดสารบางตัว หรือลดจำนวนสารที่ไม่ต้องการ ยาที่ใช้บ่อย ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟต วิตามินต่างๆ แคลเซียม เหล็กและยาที่แก้ไขภาวะโปแตสเซียมสูง เป็นต้น

ยาขับปัสสาวะ ออกฤทธิ์เพิ่มการขับเกลือแร่และน้ำที่คั่งในภาวะไตวายส่งผลให้ลดอาการบวมและลดระดับความดันโลหิต พบว่ายาขับปัสสาวะกลุ่มไทอาไซด์(เช่น ไโดคลอไทด์ ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์) ใช้ไม่ได้ผลในผู้ป่วยที่มีระดับครีเอตินินในเลือดสูงกว่า 2.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จึงจำเป็นต้องใช้ยาขับปัสสาวะในกลุ่ม Loop diuretics (เช่น Lasix, Furetic) ห้ามใช้กลุ่มที่มีฤทธิ์สงวนการขับโพแทสเซียมที่ไต หรือที่เรียกว่า Potassium-sparing diuretics (เช่น มอดูเรติก

อัลแคคโตน) เนื่องจากจะทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงขึ้น จนอาจถึงระดับที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

ยาลดความดัน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อโรคมีความรุนแรงขึ้นและดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะพบความดันโลหิตสูงได้ถึง 80-90% ของผู้ป่วย พบว่าความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่มีผลต่อการเร่งอัตราการเสื่อมหน้าที่ของไต การควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด จึงเป็นมาตรการในการชะลออัตราการเสื่อมหน้าที่ของไตที่ได้ผลดีที่สุดประการหนึ่ง โดยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีโปรตีนในปัสสาวะต่ำกว่า 1 กรัม/วัน และควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 125/75 มม.ปรอท ในรายที่มีโปรตีนในปัสสาวะสูงกว่า 1 กรัม/วัน นอกจากนี้ควรติดตามระดับโปรตีนในปัสสาวะเป็นระยะๆ ด้วย

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มักจำเป็นต้องใช้ยาลดความดันร่วมกันหลายชนิดจึงได้ผลดีในการควบคุมความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรเลือกใช้กลุ่มยาที่มีชื่อว่า ACE inhibitor เป็นยาลดความดันโลหิตกลุ่มแรก(หากไม่มีข้อบ่งห้าม เช่น ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง) เนื่องจากยากกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการลดระดับโปรตีนในปัสสาวะ และชะลออัตราการเสื่อมของไตได้ดี ควรใช้ยากกลุ่มนี้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีระดับครีเอตินินในเลือดสูงกว่า 3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เนื่องจากอาจทำให้ระดับครีเอตินินและโพแทสเซียมในเลือดสูงขึ้น จึงมีข้อแนะนำให้ตรวจค่าครีเอตินินและโพแทสเซียมในเลือดหลังการให้ยาครั้งแรก 1-2 สัปดาห์

ยาลดความดันกลุ่มอื่นที่นิยมใช้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต้านแคลเซียม (Calcium channel blocker) มีข้อดีคือ ใช้ได้ในไตวายเรื้อรังทุกระยะ ไม่ทำให้เกิดปัญหาโพแทสเซียมในเลือดสูง ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ บวม เวียนศีรษะ ใจสั่นจากการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางกลุ่มที่ออกฤทธิ์ในระยะสั้น เช่น ไนเฟดิพิน ในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เนื่องจากยาดังกล่าวอาจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หรือเต้นผิดจังหวะได้

ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟต ภาวะไตวายทำให้มีการคั่งของฟอสเฟตในร่างกาย ซึ่งทำให้ต่อมพาราไทรอยด์หลังฮอริโมนออกมามากเกินไป ส่งผลเสียต่อกระดูก และอวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งมีผลทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟตในอาหารที่นิยมใช้คือ กลีเซอแลต (เช่น ซอลีกแคป แคลคานต แคลซิเตร) มีผลข้างเคียงที่ควรระวัง คือ อาจเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเนื่องจากถ้าใส่ดูดซึมแคลเซียมเพิ่มขึ้น จึงควรรับประทานยาพร้อมอาหารในกรณีที่มีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงมาก ควรเลือกใช้เกลืออลูมิเนียมแทนในช่วงแรกก่อน

ยารักษาภาวะซีดหรือโลหิตจาง ภาวะซีดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอริโทรพอยอิตินเป็นกลไกหลัก สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การขาดธาตุเหล็ก หรือขาดกรดโฟลิก อาจรักษาภาวะซีดได้โดยการให้เลือด แต่มีข้อเสียคือ อาจทำให้เกิดหัวใจวายและน้ำท่วมปอด กระทั่งนั้น เกิดการสะสมภูมิคุ้มกันทำให้มีการทำลายเม็ดเลือดแดงเร็วขึ้น เม็ดเลือดแดงที่ให้อาจมีชีวิตอยู่ไม่นาน จึงควรให้เลือดต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น กล่าวคือ มีการเสียเลือดมากอย่างรวดเร็ว หรือมีอาการจากภาวะโลหิตจาง เช่น วิงเวียนศีรษะ หัวใจวาย หรือเจ็บหน้าอก เลือดที่สมควรเป็นเม็ดเลือดแดงเข้มข้นเท่านั้น และมักต้องให้ยาขับปัสสาวะร่วมด้วย

ก่อนเริ่มให้ฮอร์โมนเอริโทรพอยอิติน (เช่น ไรคอร์มอน อีเพรกซ์ ฮีแมกซ์) ต้องตรวจหาปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของภาวะขาดธาตุเหล็กถึงหนึ่งในสี่ของผู้ป่วย หากมีภาวะขาดธาตุเหล็กด้วยก็ให้ธาตุเหล็กทดแทนทางปาก(เช่น เฟอโรซัลเฟต เฟอริซัลเฟต เฟอโรบิแคด เฟอรัสซัลเฟต) หรือให้ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในกรณีหลังนิยมให้ในระยะฟอกเลือดแล้วยูรีเมียมักพบว่า ระดับฮีโมโกลบินอยู่ระหว่าง 3-4 กรัม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยมักได้รับฮอร์โมนเพศชายได้รับเลือด หรือให้ยาสังเคราะห์เอริโทรพอยอิติน

การให้ต่างทดแทน ภาวะความเป็นกรดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีผลเสียต่อร่างกายหลายประการ เช่น ทำให้กระดูกพรุน มีการสลายตัวของโปรตีนจากกล้ามเนื้อมากขึ้น ส่งผลให้ระดับของเสียในเลือดเพิ่มมากขึ้น สามารถแก้ไขภาวะความเป็นกรดโดยการต่างทดแทน ยาที่นิยมให้คือ โซเดียมไบคาร์บอเนต(โซดาบิท์) ควรรักษาให้ระดับไบคาร์บอเนตในเลือดอยู่ระดับไม่ต่ำกว่า 22 มิลลิกรัม/ลิตร มีข้อควรระวัง คือ การใช้ยาในขนาดสูงๆ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับโซเดียมมาก ซึ่งมีผลเสียในกรณีที่มีภาวะหัวใจวายร่วมด้วย

การรักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงมักเกิดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปริมาณปัสสาวะน้อย ได้รับอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง มีการสลายเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น หรือได้รับยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACE inhibitor ยาแก้ปวดข้อกลุ่มเอ็นเสด หรือยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์สงวนการขับโพแทสเซียมที่ไต ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงมีอันตรายทำให้หัวใจเต้นผิดปกติซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ยาที่นิยมนำมาใช้ในการลดระดับโพแทสเซียม โดยขับออกทางลำไส้ ได้แก่ ยาผงเค็ยกอกซาเลต ซึ่งต้องให้ร่วมกับยาน้ำที่ทำให้อุจจาระคล้ายท้องเดินบ่อยครั้ง และยาซอกคาลิเมต ซึ่งใช้ได้สะดวกกว่าโดยไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดลักษณะคล้ายท้องเดิน

ยาลดไขมันเลือด ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเชื่อว่ามีส่วนในการเร่งอัตราการเสื่อมหน้าที่ของไต และมีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบ ปัจจุบันจึงมีแนวโน้มนำยาลดไขมันกลุ่ม”สแตติน” มาใช้กันมากขึ้น แต่มีข้อควรระวังคือ การใช้ยาในขนาดสูง

หรือใช้ร่วมกับยาลดไขมันกลุ่มอื่น หรือมีการออกกำลังกายมากเกินไป อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนขา หากหยุดยาไม่ทันจะเกิดการสลายของกล้ามเนื้อและปล่อยสารพิษออกมา ทำให้เกิดภาวะไตวายฉับพลันแทรกซ้อนได้

วิตามินรวมและกรดโฟลิก วิตามินบีรวมและกรดโฟลิกอาจช่วยลดการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีภาวะขาดธาตุสังกะสีซึ่งมีความสำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกันและความอยากอาหารของผู้ป่วย แพทย์จึงนิยมให้วิตามินรวมที่มีธาตุสังกะสีเป็นองค์ประกอบร่วมกับการให้กรดโฟลิก แต่ควรหลีกเลี่ยงวิตามินเอซึ่งมักมีมากเกินไปแล้ว นอกจากนี้ยังมีภาวะอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน คันตามผิวหนัง เป็นต้น อาจจำเป็นต้องให้ยาแก้ไขภาวะต่างๆ ตามอาการที่เกิดขึ้น

1.6.2. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย (renal replacement therapy)

เมื่อค่า GFR น้อยกว่า 10 มิลลิลิตรต่อนาที จะเป็นภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องได้รับการรักษาโดยการรักษาโดยการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย คือ การรักษาเพื่อทดแทนการทำงานของไตซึ่งมี 3 วิธีคือ (ทวิ ศิริวงศ์, 2547)

1.6.2.1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

การฟอกเลือด หมายถึง กระบวนการแยกของเสียหรือสารพิษที่เกิดจากการสันดาปในร่างกาย ออกจากเลือดโดยผ่านเมมเบรน (membrane) ชนิด semipermeable และถูกนำออกไปกับน้ำยาฟอกเลือด (Dialysate fluid) (ทวิ ศิริวงศ์, 2547)

การจัดของเสียออกจากเลือดโดยการฟอกเลือด คือ ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะยูรีเมีย ร่างกายจะมีสารพิษสะสมเป็นจำนวนมากเนื่องจากไม่อาจขับออกทางไต โดยสารพิษส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักโมเลกุลน้อยกว่า 500 คาลตัน และสามารถแพร่กระจายผ่านเมมเบรนที่มีคุณลักษณะเป็นsemipermeable ได้ง่าย ส่วนสารที่มีขนาด 500-2,000 คาลตัน หรือที่เรียกสารโมเลกุลขนาดกลางจะผ่านเมมเบรนนี้ได้บ้าง การขจัดสารพิษในการฟอกเลือดส่วนใหญ่เกิดขึ้น โดยการแพร่ (diffusion) คือ สารที่มีมากในเลือดจะแพร่ออกไปสู่น้ำยาฟอกเลือดที่ไม่มีสารเหล่านี้อยู่ นอกจากนี้ยังขจัดสารออกโดยการพา (convection) ด้วยในกรณีที่มีการดึงน้ำออกด้วยวิธี ultrafiltration น้ำที่ถูกดึงออกจะพาเอาสารพิษที่ละลายออกไปด้วย

ส่วนประกอบที่สำคัญของการฟอกเลือด

1. ตัวกรองไตเทียม (Dialyzer) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนเลือดผ่านและส่วนน้ำยาฟอกเลือดผ่าน โดยมีเมมเบรนพิเศษกั้นกลางโดยเมมเบรนดังกล่าวมีคุณสมบัติเป็น semipermeable โดยมีลักษณะเหมือนตะแกรงที่มีรูเล็กๆ โดยสารที่มีขนาดใหญ่กว่ารูจะไม่สามารถกรองผ่านไปได้เลือดของผู้ป่วยจะผ่านเข้าไปในส่วนที่มี ลักษณะเป็นหลอดเล็กๆ ผลิตจาก

เมมเบรนชนิดsemipermeable และมีน้ำยาฟอกเลือดอยู่ล้อมรอบหลอดเหล่านี้ โดยที่เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือดและโปรตีนในพลาสมาส่วนใหญ่จะมีขนาดใหญ่กว่าที่จะผ่านรูของเมมเบรนจึงไม่สามารถผ่านออกมาได้ ในขณะที่น้ำและสารโมเลกุลเล็กๆ อาทิ กลีเซอรอล ยูเรีย ครีตินินและน้ำตาล กลูโคส เป็นต้น สามารถแพร่กระจายผ่านเมมเบรนได้

2. ระบบน้ำบริสุทธิ์ (water treatment) การเตรียมน้ำให้สะอาดปราศจากเกลือแร่ วัตถุและจุลินทรีย์ ต่างๆ เป็นการเตรียมน้ำเพื่อทำน้ำยา dialysate น้ำที่ดีคือน้ำกลั่น (Distilled water) แต่ปัญหาคือ แพงและยุ่งยาก น้ำกรองไม่สะอาดพอมีแร่ธาตุมาก ปัจจุบันที่นิยมทั่วโลก คือระบบ Deionization และระบบ Reverse osmosis นอกจากนี้ยังมีการฆ่าเชื้อ อโรคด้วย UV light หรือการใช้ filter ที่มี pore ขนาดเล็ก เช่น 0.1 m เป็นต้น

3. Vascular access (สมชาย เข็มอ่อนและคณะ, 2545) เป็นตำแหน่งที่ใช้สำหรับเป็นทางให้เลือดออกจากร่างกายเพื่อมาฟอกรวมทั้งเป็นทางสำหรับคืนเลือดกลับสู่ผู้ป่วย อาจแบ่ง vascular access ได้เป็น 2 แบบคือ

3.1 Temporary vascular access ประเภทชั่วคราว คือ ใช้เพียงชั่วคราวระยะสั้นสามารถใช้ได้เลยทันที มีอายุใช้งานตั้งแต่ เป็นชั่วโมงถึงหลายสัปดาห์ vascular access ประเภทนี้ปัจจุบันนิยมใช้การแทงสาย catheters ผ่านผิวหนัง (percutaneous venous catheter) เข้าไปในหลอดเลือดใหญ่ เช่น internal jugular, femoral และ subclavian veins

3.2 Permanent vascular access ประเภทถาวร คือ ใช้งานได้หลายเดือนจนถึงหลายปี vascular access ประเภทนี้สามารถทำได้ทั้งแบบ autogenous หรือ direct arteriovenous fistula คือ การใช้เส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำของผู้ป่วยเองที่อยู่ใกล้กันมาเย็บต่อกัน และอีกแบบหนึ่ง คือ interposition A-V graft fistula ซึ่งทำโดยการนำเอา graft ชนิดต่างๆ มาเชื่อมต่อระหว่างเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำของผู้ป่วย

1.6.2.2 การล้างไตด้วยน้ำยาเข้าทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis) โดยอาศัยหลักการของการแลกเปลี่ยนสารละลายภายในช่องท้อง โดยมี peritoneal membrane ทำหน้าที่เป็นเยื่อกั้น (semipermeable membrane) ระหว่างน้ำยา dialysis กับเลือดของผู้ป่วยโดยอาศัยความแตกต่างของความเข้มข้นของสารละลายในเลือดกับสารละลายในน้ำยา dialysis โดยมี 3 ขบวนการเกิดขึ้นพร้อมกันคือ

1. ขบวนการซึมผ่าน (diffusion) เป็นขบวนการแพร่ของเสียและ potassium จากเลือด ซึ่งมีความเข้มข้นสูงกว่าผ่านเยื่อผนังช่องท้องออกไปยังน้ำยา dialysis ซึ่งมีความเข้มข้นต่ำกว่า

2. ขบวนการขจัดน้ำออกจากร่างกาย โดยอาศัยแรงดันน้ำ (osmotic pressure) ของสาร osmotic agent ที่มีความเข้มข้นสูงภายในน้ำยา dialysis เรียก ultrafiltration
3. ขบวนการดูดซึมกลับ (reabsorption) เป็นขบวนการดูดซึมน้ำและ solute จากน้ำยา dialysate ในช่องท้องคืนสู่หลอดเลือดผ่านทางท่อน้ำเหลือง

1.6.2.3. การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย โดยการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไต (Donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (Recipient) ซึ่งทั้งผู้บริจาคไตและผู้รับไตนั้นจะต้องมีการคัดเลือกร่วมกัน และต้องทดสอบความเข้ากันได้ของแอนติเจน พร้อมกับได้รับการได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสลัดไต (Rejection)

1.7 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง

ไตทำหน้าที่หลายประการ ได้แก่ ขับของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกายออกทางปัสสาวะ ขับน้ำ โซเดียม โพแทสเซียมส่วนเกินที่ได้จากอาหาร ขับโปรตรอนที่ได้จากอาหารหรือจากการสลายสารอินทรีย์ในร่างกาย ไตสร้างฮอร์โมน 1,25 (OH) 2-vitamin D3 ควบคุมระดับฮอร์โมน Renin-angiotensin system ระบบฮอร์โมน Prostaglandin system ฮอร์โมนเอริโทรพอยอิติน(Erythropoietin) ภาวะไตวายเรื้อรังจึงมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบของร่างกาย ซึ่งอาการนำและความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็น ความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงของระบบต่างๆในร่างกาย (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544) ดังนี้

1.7.1 ทางด้านร่างกาย

ระบบประสาท (CNS&Peripheral and Autonomic Nervous System) ภาวะยูริเมียมีผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลาง ส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ

ระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะยูริเมียทำให้การทำงานของสมองส่วนกลางผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการทำงาน มีอาการเฉื่อยชาลง พุดช้าลงในส่วนของ Cognitive function ต่างๆลดลง มีอาการหลงลืมง่าย มีความสับสนไม่รู้วัน เวลา บุคคล สถานที่ รวมทั้งระดับความรู้สึกตัวผิดปกติด้วย ตั้งแต่ช่วงซิมเวลากลางวัน ไม่ค่อยหลับในเวลากลางคืน ซึมลง อาจมีอาการกระตุก ชัก และหมดสติในที่สุด

ระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยมักมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ถ้าเป็นมากจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการของ Restless leg syndrome คือ มีอาการ

ร้อนที่เท้า กดแล้วเจ็บ มีอาการขยับเท้าตลอดเวลา นอกจากนี้มีต่อมเหงื่อทำงานลดลง มี Impotence และมี Postural hypertension ทั้งนี้เกิดจากสารพิษจากภาวะยูรีเมีย ทำให้มีการนำกระแสประสาทผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System) ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจวายและภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ

ความดันโลหิตสูง พบมากถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง มักมีสาเหตุจากการคั่งของโซเดียมมาก มีการกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน และอัลโดสเทอโรนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ อาจเกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง และมีภาวะของฮอร์โมนพาราไธรอยด์สูง มีผลทำให้หินปูนเกาะที่หลอดเลือด มีระดับออกซาเลทสูงขึ้น อีกทั้งมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย

ภาวะหัวใจวาย พบได้บ่อยมาก สาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง ร่างกายมีน้ำและโซเดียมมากเกินไป ภาวะโลหิตจาง และอาจพบได้ในผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีการนำเลือดออกมาฟอกที่เครื่องมากเกินไป

ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ อาจเกิดจากตัวหัวใจเอง มีเกลือแร่ในเลือดผิดปกติ เช่น มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ และมีภาวะความเป็นกรดในเลือด มักพบว่ามีเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก ตรวจพบว่ามี Pericardial rub ถ้าเป็นมากจะพบ Pericardial effusion จนเกิดเป็น Cardiac tamponade ได้

ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย คือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ ซึ่งภาวะน้ำท่วมปอดจะมีสาเหตุจากการไม่จำกัดน้ำและเกลือ หรือ ได้รับน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำมากเกินไปในช่วงที่มีปัสสาวะน้อย ส่วนภาวะปอดอักเสบจะเกิดเมื่อมีภาวะยูรีเมียรุนแรง ระดับสารยูเรียในเลือดและครีเอตินินสูงมาก ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วด้วยการทำไดอะลิซิส ถ้าไม่รักษาอาจทำให้มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้

ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System) ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่า มีแผลที่ปาก เหงือกอักเสบ มีแผลที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กอักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเริ่มต้นด้วยมีอาการเบื่ออาหาร ถ้าเป็นมากจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีอาการระอึก ตรวจพบว่ามียูเรียในน้ำลายสูงขึ้น ซึ่งจะถูกแบคทีเรียเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นยูเรีย (Uremic fetor) นอกจากนี้อาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

ระบบการสร้างเม็ดเลือดและภูมิคุ้มกัน (Hematopoietin and Immune) ผลจากภาวะยูรีเมียทำให้เกิดภาวะที่พบบ่อยในระบบนี้ คือ ภาวะโลหิตจางหรือซีด ภาวะเลือดออกง่ายและภาวะต้านทานต่อโรคต่ำ

ภาวะโลหิตจาง เป็นอาการแสดงที่สำคัญและพบได้บ่อย ในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง ยิ่งมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอาการของภาวะโลหิตจางที่รุนแรง สาเหตุหรือกลไกที่เกิดภาวะโลหิตจางมีหลายประการ ดังนี้

ไตสร้างหรือสังเคราะห์ฮอร์โมนเอริโทรพอยอิตินลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูกลดลง เนื่องจากขาดฮอร์โมนไปกระตุ้น นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น เหล็ก โฟเลต หรือ วิตามินบี 12 ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

เม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากขึ้น เนื่องจากอายุของเม็ดเลือดแดงสั้นกว่าปกติ เชื่อกันว่าเกิดจากการสะสมของสารพิษของยูรีเมีย (Uremic toxins) ในภาวะยูรีเมีย แต่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคนี้ลักษณะปกติ ติดสีปกติ

มีการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารง่ายกว่าปกติ เนื่องจากภาวะยูรีเมีย จึงทำให้มีการสูญเสียเลือด เช่น มีเลือดออกจากเยื่อบุทางเดินอาหาร นอกจากนี้ภาวะยูรีเมียทำให้กระเพาะอาหารอักเสบ และเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้น ทำให้เลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้ง่ายยิ่งขึ้น

ภาวะเลือดออกง่าย เป็นอาการที่พบได้ง่าย เลือดออกง่าย เช่น มีเลือดออกจากเยื่อบุที่ปาก ทางเดินอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้เกิดจากความผิดปกติของเกร็ดเลือด มีระดับ Coagulation factor ผิดปกติและมี Fibrinolytic activity ลดลง แต่ตรวจพบว่า Prothrombin time, Activated partial thromboplastin time และ Thrombin time ปกติ

ภาวะต้านทานโรคต่ำ ภาวะยูรีเมียมีผลต่อการทำงานของเม็ดเลือดขาว ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะต้านทานต่อโรคต่ำ เนื่องจากภาวะยูรีเมียทำให้เม็ดเลือดขาวทำงานผิดปกติ จึงเกิดภาวะติดเชื้อง่ายกว่าปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System) ภาวะยูรีเมียมีผลต่อกล้ามเนื้อ ข้อ กระดูก พบว่ามีอาการของกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะเมื่อมีความไม่สมดุลของเกลือแร่ มีอาการปวดข้ออาจเป็นผลจากการเกาะของแคลเซียม สำหรับกระดูกมีความผิดปกติเกิดขึ้น มีกระดูกผุ กระดูกพรุน เนื่องจากไตเสียหายทำให้ไม่สามารถสร้าง หรือสังเคราะห์วิตามินดีที่เป็น Active form คือ 1,25 (OH) 2D3 หรือ Calcitriol ซึ่งมีฤทธิ์ในการดูดซึมแคลเซียม จึงทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำลง มีผลทำให้เกิด Osteomalasia และ Ricket เมื่อแคลเซียมในเลือดต่ำมีผล

กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์มากขึ้น ทำให้เกิด Osteitis ในขณะที่เดียวกันเมื่อไตเสียหายหน้าที่การกรองฟอสเฟตออกจากไต ผ่านทางไกลเมอรูล่าพิวเตรชันลดลง ไตไม่สามารถขับฟอสเฟตได้ จึงเกิดการคั่งของฟอสเฟตในกระแสเลือดมาก ประกอบกับมีการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์มากขึ้น ทำให้ระดับแคลเซียมสูงขึ้นแล้วรวมตัวกับฟอสเฟต เป็นแคลเซียมฟอสเฟส ซึ่งมักจะไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น ผิวหนัง ตา ข้อต่อ หลอดเลือด หัวใจ ปอด และกระดูกเกิด Osteosclerosis นอกจากนี้ยังพบว่ามีการสะสมเนื้ออ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วยลุกนั่งเดินลำบาก บางรายเป็นมากต้องคลานขึ้นบันได มักพบร่วมกับกระดูกผุ (Osteomalasia)

ความผิดปกติของผิวหนัง (Cutaneous Disturbances) ภาวะยูรีเมียที่มีผลต่อผิวหนังนั้น ถึงแม้ว่าความรุนแรงน้อยกว่าระบบอื่น แต่อาการที่เกิดขึ้นกับผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผิวหนังของผู้ป่วยจะแห้งและตกรสะเก็ด เกิดเนื่องจากต่อมน้ำมันและต่อมเหงื่อฝ่อลง ทำให้มีการขับเหงื่อและมีเกล็ดยูเรีย (Uremic frost) เกาะอยู่ที่ผิวหนังทำให้ผิวหนังแห้ง มีขุยขาวๆ ผู้ป่วยจะมีอาการคัน ซึ่งเกิดจากผิวหนังแห้งและมีแคลเซียมฟอสเฟตเกาะที่ผิวหนังมาก บางครั้งผู้ป่วยคันมากจึงเกาจนเป็นแผล (Excoriation) นอกจากอาการทางผิวหนังดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยมีผิวหนังซีดและเหลือง ซึ่งเกิดจากภาวะโลหิตจางและมีสารยูโรโครม (Urochrome) คั่งอยู่ที่ผิวหนัง เล็บและเส้นผมมีลักษณะแห้งเปราะและฉีกง่าย เนื่องจากขาดสารอาหารโปรตีน

ความผิดปกติของสมดุลน้ำ เกลือแร่ และความเป็นกรดต่าง ภาวะไตวายเรื้อรัง ไตมีการขับน้ำออกจากร่างกายได้ลดลง หากร่างกายได้รับน้ำในปริมาณมากเกินไป อาจเกิดอาการของภาวะน้ำเกินได้ง่าย เช่น อาการบวมอาการเหนื่อยหอบจากภาวะหัวใจวาย ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ ถ้าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงหรือมีหัวใจทำงานผิดปกติร่วมด้วย จะเกิดอาการเหล่านี้ง่ายขึ้น ภาวะยูรีเมียทำให้เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ที่สำคัญ คือ โซเดียม โปแตสเซียม ฟอสเฟต แคลเซียม และแมกนีเซียม

ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ (Hyponatremia) เกิดจากไตขับน้ำปัสสาวะได้ลดลง มีอาการแสดงที่สำคัญ คือ อาการจากภาวะสมองบวม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีตั้งแต่ซึมจนถึงหมดสติ ชัก เป็นต้น

ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperkalemia) เกิดจากไตขับโปแตสเซียมออกทางปัสสาวะลดลง อาการแสดงที่สำคัญ คือ หัวใจเต้นผิดปกติ ตรวจ EKG พบมีความผิดปกติ P-wave เตี้ยลง PR interval กว้างออก QRS complex กว้างออก พบ Tall peak T ซี่พจรเต้นช้าลง ถ้ารุนแรงอาจมีอันตรายถึงชีวิต

ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperphosphatemia) เกิดจากไตขับฟอสเฟตออกทางปัสสาวะลดลง ภาวะนี้มีผลทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ (Hypocalcemia) และมีฮอร์โมนพาราไทรอยด์มากกว่าปกติ (Hyperparathyroid)

ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ (Hypercalcemia) มีอาการแสดงสำคัญ คือ อาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ได้แก่ อាកาธา กระตุก ชัก ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น

ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ (Hypermagnesemia) เกิดจากไตขับแมกนีเซียมออกทางปัสสาวะลดลง อาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ มักพบร่วมกับอาการของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia)

ภาวะยูริเมีย ทำให้เกิดภาวะความเป็นกรด (Metabolic acidosis) มีผลเสียต่อร่างกาย คือ มีผลต่อการเผาผลาญโปรตีนสูง (Protein catabolism) เกิดการกระดูกผุ เนื่องจากการเคลื่อนของแคลเซียมออกจากกระดูก นอกจากนี้ภาวะความเป็นกรดยังทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ออกมามากขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine-metabolic Disturbances) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพิทูอิทารี ต่อมพาราไทรอยด์ มีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า ตรวจพบว่าเป็นโรคคอพอก อวัยวะเพศเจริญเติบโตไม่เต็มที่(โดยเฉพาะในวัยเด็ก)

ระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันในผู้หญิง ไม่มีประจำเดือน หรือมาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากระดับโปรเจสเตอโรนน้อยลง ในผู้ป่วยชายมีระดับเทสโตโรนลดลง ทำให้จำนวนอสุจิน้อยลง

อาการทางตา (Ophthalmologic Disturbances) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักพบว่ามีอาการตาแดง (Red eye syndrome) เกิดเนื่องจากมีแคลเซียมไปเกาะที่เยื่อตาแล้วทำให้เกิดอาการระคายเคือง นอกจากนี้อาจพบว่ามีอาการผิดปกติของตา (Retinopathy)

โรคไตวายเรื้อรัง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระบบต่างๆของร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ดังนี้

1.7.2 ทางด้านจิตใจ

การสูญเสียภาพลักษณ์ (Loss of body image) จากพยาธิสภาพของภาวะไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายเปลี่ยนแปลงไป คือ มีอาการบวม ผิวหนังแห้ง คิ้ว หยาดกร้าน ผอมว่อง แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ซุปซีด ไม่สนใจผู้อื่น อับราฮัม (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา

ลิมอานวยลาภ, 2539: 107) กล่าวว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหมือนกับซากศพ (Zombie) ที่เดินได้ เมื่อผู้ป่วยมองสภาพตนเองทำให้จิตใจหดหู่ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป จากการศึกษารายงานของ Whittaker (1984: 10-16) ศึกษาปัญหาการปรับตัวในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ปัญหาการปรับตัวที่ปรับตัวได้ยากคือ ภาพลักษณ์โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์สูงถึงร้อยละ 80)

การสูญเสียหน้าที่การงาน (Loss of job) ผลจากภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิม ผู้ป่วยรู้สึกว่าการตนเองหมดสมรรถภาพในการทำงาน ไม่สามารถปฏิบัติงานในอาชีพได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ความก้าวหน้าในหน้าที่ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเครียดมาก ก่อให้เกิดการสูญเสียหน้าที่การงาน อาจต้องเปลี่ยนงาน ย้ายตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ หรืออาจถูกออกจากงาน ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว

การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ (Loss of possessions of financial status) ปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีมรดก ญาติ หรือการประกันสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวจึงต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องให้คู่สมรสทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัว เพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง (Kossoris, 1970 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอานวยลาภ, 2539: 108)

การสูญเสียการเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Loss of member in group) ผู้ป่วยไม่มีเวลาไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อนหรือพบปะเยี่ยมเยียนญาติ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องละทิ้งกิจกรรมต่างๆที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆแยกตัวออกจากกลุ่มมาอยู่กับบ้าน หรือเฉพาะที่ทำงานเท่านั้น

ความสับสนในชีวิตที่ต้องพึ่งพา หรือไม่พึ่งพาคู่คนอื่น (Dependency-independence conflict) ผลของภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจึงมี ชีวิตที่ต้องพึ่งพาคู่คนอื่นในครอบครัว ต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือ เนื่องจากกลัวว่าอาการของโรคจะกำเริบ (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอานวยลาภ, 2539: 108) ระบบพึ่งพาระหว่างกันมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่หนึ่ง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น เช่น ไม่ยอมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองแต่ต้องการให้ผู้อื่นมาช่วยเหลือ ทั้งที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สำหรับลักษณะที่สอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ช่วยเหลือตนเองมากเกินไป โดยไม่ยอมพึ่งพาผู้อื่น มัก

พบในผู้ป่วยที่มีบุคลิกเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีความลำบากและเกิดความขัดแย้งในใจเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แม้มีความจำเป็น

ภาวะคุกคามด้วยภัยอันตรายและกลัวความตาย (Treat of injury and fear of death) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภัยอันตรายและความตายตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยหวาดวิตกต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่สองโลก คือ โลกที่มีชีวิตอยู่กับโลกแห่งความตาย และมีความคิดสองฝักสองฝ่าย คือกลัวมีชีวิตอยู่และกลัวความตาย ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับสมญานามว่าเป็นบุคคลที่ไม่ตายแต่ไม่สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้ มีชีวิตเหมือนถูกคุมขัง (Landsman, 1957 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539: 109) จากภาวะเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ในที่สุดผู้ป่วยหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบอัตราฆ่าตัวตายสูงถึง 400 เท่าของคนปกติ (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539: 109)

1.7.3 ทางด้านอารมณ์

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิดและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง และบางรายมีอาการของโรคจิต (Luckman and Sorensen, 1987: 1225) ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่พบมากคือ การปฏิเสธ ทำให้ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยา ผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเร็วขึ้น (Phipps et al., 1980 อ้างถึงใน อัมภวรรณ ใจเปีย, 2543: 24)

1.7.4 ทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในสังคมเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยตลอดเวลา ความเครียดจากโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และการที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการทำงานที่ของอวัยวะต่างๆ ได้ นอกจากนี้ความต้องการพักผ่อน และการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (Tilden, 1987: 615 อ้างถึงใน สุมาพร บรรณสาร, 2545) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้จะส่งผลให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆตัดขาดจากสังคมไปทีละน้อย ซึ่งการถอยห่างนี้อาจเป็นไปโดยผู้ป่วยต้องการถอยหนีไปเอง หรือเป็นไปโดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังการเจ็บป่วย เช่น จากการใช้เวลาสนใจหมกมุ่นกับตนเองในปัญหาการเจ็บป่วย อาการของโรคทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ลำบาก การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม และทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยในทางลบ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญจากการแยกตัวจากสังคม

ก่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกทอด้ง วัวเหวและเงียบเหงา (ชูดาวดี รัตนจิตเกษม, 2537 อ้างถึงใน อัมภวรรณ์ ใจเป็ย, 2543: 24)

1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเรื้อรังมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบของร่างกาย (สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2544) รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิดและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ จะส่งผลให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ผู้ป่วยค่อยๆ ตัดขาดจากสังคมไปทีละน้อย เกิดความรู้สึกเหมือนถูกทอด้ง วัวเหวและเงียบเหงา (อัมภวรรณ์ ใจเป็ย, 2543) การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจึงต้องการการดูแลแบบองค์รวม ดังนี้

1. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที

2. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอำนวยความสะดวกด้านสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ

3. การดูแลทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความจริงใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

4. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังโดยการตอบสนองความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการปรับตัวทางจิตสังคมที่ดีขึ้น โดยมีแนวทางในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้

- 1.1 สภาพความเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร เพราะการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง จะทำให้ลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือ

- 1.2 ขั้นตอนในการรักษา วิธีการรักษา และระเบียบขั้นตอนในการรักษาของสถานบริการสุขภาพ เพราะถ้าผู้ป่วยทราบว่าการรักษา วิธีการรักษา มีระบบบริการที่เหมาะสมมี

ขั้นตอน ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก จะทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับการรักษา อยากมารับบริการ แน่ใจว่าวิธีการ และขั้นตอนการรักษานี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

1.3 การวินิจฉัยโรค กลไกการเกิดโรค ระยะเวลาของโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการให้ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสภาวะความเจ็บป่วยที่แน่นอนได้ โดยประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมได้หรือเป็นโอกาส ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง

1.4 โรคไตวายเรื้อรัง การรักษา และผลกระทบจากการเกิดโรค เพราะการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรคได้ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากความคลุมเครือ ความซับซ้อนและความไม่สม่ำเสมอในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่แน่นอนไม่ได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับและผลกระทบจากการเกิดโรค ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำนายผลของโรคและการรักษาได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักจะประสบกับปัญหาการปรับตัวทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ปัญหาการปรับตัวทางด้านร่างกายมักเกิดจากผลกระทบของโรคส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆและต้องปรับแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งต้องระมัดระวังสุขภาพของตนเองตลอดเวลา ส่วนปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในสังคม จากผลการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์นั้นๆได้เสมอโดยการปรับตัว เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติตามข้อจำกัดที่มีอยู่ (สุมาพร บรรณสาร, 2545) เนื่องจากการปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญ ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวจำนวนมาก และให้ความหมายเกี่ยวกับการปรับตัวไว้หลายประการ ดังนี้

2.1 ความหมายของการปรับตัว

สุรางค์ จันทน์เอม (2527: 84) กล่าวว่า การปรับตัวหมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวด้วยกันทั้งสิ้น แต่ละคนจะมีแบบแผนในการปรับแตกต่างกันออกไป เพื่อตอบสนองความต้องการของตน นอกจากจะตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น อาหาร การออกกำลังกายแล้ว ยัง

ต้องตอบสนองความต้องการทางสังคมอีกด้วย เช่น การช่วยให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยความราบรื่น การทำตัวให้เพื่อนฝูงชอบ ในด้านอารมณ์ก็เช่นกัน เมื่อมนุษย์ได้รับในสิ่งที่ตนต้องการแล้ว ความตึงเครียดต่างๆ ก็ย่อมคลี่คลายลงไป

ลอบ หุตางกูร (2535) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า เป็นกระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาสมดุลยภาพของชีวิต

บุศรา ลิขิตเจริญวานิช (2538: 45) ได้กล่าวถึงการปรับตัวว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อสมดุลของตนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะต้องพยายามให้ได้ที่ต้องการ โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองอยู่ดีมีสุข

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2545) กล่าวว่า การปรับตัว (Adjustment) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามในการปรับตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสภาพปัญหาความอึดอัดใจ ความคับข้องใจ ความเครียด ความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลต่างๆ และอื่น ๆ จนกลายเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้น ๆ สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสภาพปัญหานั้น ๆ ได้ ถ้าบุคคลปรับตัวแล้วสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุขนั้นแสดงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าหากบุคคลนั้นปรับตัวแล้วยังมีความทุกข์ใจ ว้าวุ่นไม่สบายใจอยู่ ความรู้สึกดังกล่าวย่อมทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี และหากเรื้อรังรุนแรงมากขึ้น อาจเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตประสาทได้

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2545) กล่าวว่า การปรับตัวคือ การที่บุคคลสามารถสร้างหรือขัดเกลาพฤติกรรมให้เข้ากับแบบแผนของสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง หรือสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขทั้งกายและจิตใจ ไม่เกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นผลของความพยายามของบุคคลที่จะปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ได้

Lazarus และ Folkman (1984) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการความคิดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของบุคคล ในการประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้า และวางแผนหรือหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด ซึ่งทำให้บุคคลมีความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมต่างๆ ในการเผชิญปัญหา โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งจากบุคคลเอง จากสังคมและจากสิ่งที่เกิดขึ้น

Powell (1986) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการดำรงรักษาไว้ซึ่งความสุขสบายที่สมบูรณ์ เพื่อคงความสมดุลในขณะที่บุคคลได้รับสิ่งรบกวนจากสิ่งแวดล้อม

Mishel (1988) มองการปรับตัวว่าเป็นพฤติกรรมทางชีวจิตสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย

Pollock, Christian, & Sands (1990) ได้กล่าวถึงการปรับตัวว่าเป็นกระบวนการอันซับซ้อนที่เป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

Andrews & Roy (1991) ได้ให้ความหมายว่าการปรับตัวเป็นกระบวนการตอบสนองทางบวกของบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีเป้าหมายของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีเป้าหมายในการปรับตัวเพื่อการเจริญเติบโต (growth) การมีชีวิตอยู่รอด (survival) การสืบทอดเผ่าพันธุ์ (reproduction) และความรอบรู้ต่อการเอาชนะอุปสรรค (mastery)

Smeltzer & Bare (1992) ได้ให้ความหมายการปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่มนุษย์เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต โดยเป็นความสามารถของบุคคลในการคงไว้ซึ่งภาวะสมดุล เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียด

สรุปได้ว่า การปรับตัวหมายถึง พฤติกรรมทางชีวจิตสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน รวมทั้งกระบวนการจัดการของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลมั่นคงของบุคคลและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย ซึ่งแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้ มิเชลได้นำทฤษฎีความเครียด (Stress Appraisal, Coping) ของลาซาลัสและโฟลคแมน งานวิจัยที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องเป็นฐานแนวคิดในการสร้างทฤษฎี ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล ได้กล่าวถึง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัวไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงอธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ซึ่งได้แก่

1. ความรุนแรงของอาการ ความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดเวลาของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในส่วนของรูปแบบของอาการแสดง ระดับความรุนแรงของอาการของโรค แสดงออกถึงภาวะสุขภาพของบุคคลที่บ่งบอกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับตัว (Phipps, 1995: 273-296) คือ บุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ จะมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

บุคคลที่เจ็บป่วยรุนแรง อ่อนเพลีย วิตกกังวล ท้อแท้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีทั้งระยะอาการสงบและอาการกำเริบ ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะนั้น ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วย โดยความรุนแรงของอาการมีผลทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม มีความยากลำบากในการปรับตัว (Christman, 1990: 19; Mishel et al, 1984: 291-299)

2. เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย บทบาทและค่านิยมต่างๆ เพศชายมักถูกคาดหวังจากสังคมให้มีบทบาทเป็นผู้นำของครอบครัวหรือสังคมทั่วไป เมื่อเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทที่รับผิดชอบอยู่ ความสามารถที่ลดลงจากการเจ็บป่วยทำให้รู้สึกว่าสูญเสียมากกว่ามีผลให้ความสามารถในการปรับตัวไม่ดี ในขณะที่เพศหญิงซึ่งถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่า การเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบในด้านบทบาทหน้าที่น้อยกว่าเพศชาย ดังเช่นจากการศึกษาของแอนเดรียสันและนอร์ริส (Andreason&Norris, 1972) พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์เซอร์และเฟอร์เคทิช (Mercer&Ferketich, 1988) พบว่า เพศหญิงมักมีคนคอยให้ความช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย

3. อายุ เป็นพัฒนาการของบุคคลจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการต่อสิ่งเร้าต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในชีวิตมากกว่า ซึ่งประสบการณ์ในอดีตจะส่งผลต่อการปรับตัว และช่วยให้เผชิญกับปัญหาได้ดี และมีการรับรู้คุณภาพชีวิตดีกว่า (Padilla&Grant, 1983) จากการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะสามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากสามารถทำความเข้าใจต่อแผนการรักษาและสนใจดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพได้ดีกว่า จะเห็นว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของผู้ป่วย

4. สถานภาพสมรส เป็นสิ่งเร้าร่วมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อบุคคลในการปรับตัว เนื่องจากผู้ที่มีคู่สมรส จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรสทำให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี คอยน์และดีโลกีส (Coyne&Delogis, 1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีคู่สมรสและชีวิตสมรสราบรื่น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเจ็บป่วย การได้รับความรัก เอาใจใส่ ห่วงใย เชื้ออาหาร ตลอดจนกำลังใจ และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่างๆจากคู่สมรส รวมทั้งการยอมรับของคู่สมรสในการเปลี่ยนแปลงบางสิ่ง

บางอย่างในร่างกายผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่มั่นคงในอารมณ์ และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความมั่นใจในการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีรายได้สูงหรือฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สามารถเลือกสถานที่ให้บริการทางสาธารณสุข ทำให้ได้รับการตอบสนองเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ตลอดจนผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีแผนการดำเนินชีวิตดี และมีการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ดังเช่น การศึกษาของจาโลวีกและเพาเวอร์ (Jalowiec & Powers, 1981) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ของครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุงฟาร์กซ์ กวีวิรัชชัย (2536) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจจึงจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล

7. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ยาวนานทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้มากขึ้น เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (กุลธิดา พานิชกุล, 2536) นอกจากนี้ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น จากการศึกษาของ Pollock (1993) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเรื้อรังสามารถทำนายการปรับตัวทางจิตสังคมได้ และการศึกษาของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนาน จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดสั้น นั่นคือผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคนานจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคสั้น

8. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่อยู่ในแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุนที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรัก ความผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ช่วยให้ผู้บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen and Wills, 1985: 310-357) จากการศึกษาของ Dimond (1979: 101) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

9. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จากการศึกษาของสุมาพร บรรณสาร (2545) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความรู้สึกไม่แน่นอน

ในความเจ็บป่วยสูง มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง เนื่องจากโรคไตวายเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย

2.3 ผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้นได้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตแล้ว เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมีธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ยาวนาน รักษาไม่หายขาด และต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทุก ๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และพยาธิสภาพที่มีต่ออวัยวะนั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หรือถ้าปฏิบัติได้ก็อาจมีความจำกัดในการทำกิจกรรมนั้น ๆ (Woods, et al., 1990) ต้องพึ่งพาคูคนอื่น เช่นจากการศึกษาผลของความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า 40% ของผู้ป่วยชายและหญิง ไม่สามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (Hanson, 1982) หรือในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องถูกตัดแขนขา ผู้ป่วยโรคไตวายที่บวม ชีตอ่อนเพลีย เหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านร่างกายของผู้ป่วยที่นำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน สูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพที่ดี ผลของพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากงาน หรือต้องเปลี่ยนงานใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจตามมา ความเจ็บป่วยทำให้ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินมาก ในขณะที่รายได้ครอบครัวลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง ความต้องการพักผ่อนและการไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (Tiden, 1987) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้จะส่งผลให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ต้องละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ตัดขาดจากสังคมไปทีละน้อย การไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกับญาติก็อาจลดลง นอกจากนี้ผลกระทบจากโรคทำให้ร่างกายผู้ป่วยอ่อนเพลียมีความจำกัดของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศลดลง ส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของสามีและภรรยา ผลจากภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วยจะมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดบ่อย ทำอะไรไม่ถูกต้อง ไม่ถูกใจ เหล่านี้เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย อันมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

2.4 การประเมินการปรับตัว

Mishel (1988) ได้อธิบายการปรับตัวไว้ในลักษณะกว้าง โดยกล่าวว่า การปรับตัวเป็นพฤติกรรมทางจิตสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อให้บุคคลสามารถ

ดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการประเมินการปรับตัว ในลักษณะต่างๆ คือ การประเมินด้านการปรับตัวทางจิตสังคม ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้าน ความเครียด ด้านคุณภาพชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ การประเมินการปรับตัวในการศึกษาค้นคว้า ได้นำแนวคิดการปรับตัวของ Mishel มาประยุกต์ใช้ โดยมีการประเมินการปรับตัวของ Derogatis ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม และเนื่องจาก Mishel ไม่ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัวไว้ โดยตรง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดการ ปรับตัว ดังนี้

มุกดา คุณาวัดณ์ (2535) ได้นำเครื่องมือของ Derogatis มาแปลเป็นภาษาไทย และเสนอ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ และนักพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ยกเว้นด้านความสัมพันธ์ทางเพศ เหลือข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอก ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ 0.90 และเมื่อนำเครื่องมือนี้ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 ราย ก่อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อติดตามผลการรักษาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.93 ตามลำดับ ต่อมาจันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) ได้นำเครื่องมือ นี้มาตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 15 ราย โดย ตัดข้อคำถามด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวขยายและด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านออก เหลือ ข้อคำถาม 33 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 และนำไปใช้ในงานวิจัยกับ กลุ่มตัวอย่างอีก 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 หลังจากนั้น สุมาพร บรรณสาร (2545) ได้นำเครื่องมือมาใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย ได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

นิตยา โจน์นิตินกร (2536) ดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของ Jalowiec (Jalowiec coping scales, 1984, 1988) มีการประเมินการปรับตัว 2 ด้าน คือ พฤติกรรม การปรับตัวด้านการมุ่งแก้ปัญหา และพฤติกรรมด้านการจัดการกับอารมณ์ แบบสัมภาษณ์มีจำนวนข้อ คำถามทั้งหมด 37 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 5 ระดับ การกำหนดคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวมี 5 ระดับ ได้แก่ สูง สูงที่สุด ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์จำนวน 6 คน และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ ระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบโลหิตและน้ำเหลือง โดยเป็นผู้ป่วย

ที่มาวิจัยศึกษา ณ หน่วยรังสีรักษามะเร็ง โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย จากนั้นนำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79

จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) ได้นำแบบสอบถามซึ่งแปลโดย มุกดา คุณาวัฒน์ (2535) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยได้ดัดแปลงด้วยการตัดข้อความบางข้อออกเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็ง คงเหลือเพียงข้อความในการปรับตัวด้านอาชีพ การงาน ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ด้านความไม่สุขสบายทางใจ และได้เพิ่มข้อความการปรับตัวด้านสัมพันธภาพทางเพศ ซึ่งเป็นข้อความเดิมในแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของ Derogatis (1986) เพื่อประเมินผลลัพธ์ในการปรับตัว 2 ด้านคือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 4 คน และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านรังสีรักษามะเร็งเต้านม ด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด 1 ท่าน หลังจากนั้นทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 และ เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90

ศรัณญา เบญจกุล (2538) สร้างเครื่องมือวัดการปรับตัวขึ้น โดยใช้ทฤษฎีของรอย เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือวัดการปรับตัว มีการประเมินการปรับตัว 4 ด้าน คือ 1) การปรับตัวทางด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 4) การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดการปรับตัวเท่ากับ .86

สุณี สุวรรณพสุ (2544) สร้างแบบประเมินการปรับตัว จากแนวคิดการปรับตัวของ Lazarus & Folkman (1984) มีการวัดการปรับตัว 3 ด้านคือ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ กำลังใจ ดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของ Derogatis et al. (1986) และการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพดัดแปลงมาจากแบบประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (The Arthritis impact Measurement Scale) ของ Meenan (1982) มีจำนวนข้อความ 33 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยคำถามด้านบวกจากจริงเล็กน้อยให้ 1 คะแนน ไปจนถึง จริงมากให้ 3 คะแนน ส่วนคำถามด้านลบให้กลับค่าคะแนน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน และได้ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 30 คนที่ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ.91

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และคณะ (2544) ได้นำเครื่องมือวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของ Derogatis (1986) ไปใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว ซึ่งวัดการปรับตัว 7 ด้านคือ ด้านภาวะ

สุขภาพ ด้านอาชีพการงาน ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพในสังคม ด้านกิจกรรมทางสังคม และด้านความกดดันทางจิตใจ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 7 ท่าน และได้หาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .94

สุมาพร บรรณสาร (2545) ได้นำแบบสอบถามซึ่งแปลโดย มุกดา คุณาวัฒน์ (2535) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง และมีการวัดการปรับตัวจำนวน 7 ด้าน ตาม Derogatis (1986) คือด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ มีจำนวนข้อคำถาม 45 ข้อ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 หลังจากนั้นทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .89

การประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม

Derogatis (1986) ได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินเรียกว่า แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อความเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS) เป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 45 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดย Morrow, Chiarello and Derogatis (1978) ทั้งด้านความตรงและความเที่ยง โดยประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม 7 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ

การประเมินการปรับตัว ที่สร้างขึ้นโดย Derogatis (Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS, 1986) ซึ่งประเมินการปรับตัว 7 ด้าน คือ

1. ด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษา ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความคิดเห็นและความคาดหวังในการรักษา

2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ประกอบด้วย ความรู้สึกต่อการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ผลกระทบต่อการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ปัญหากับผู้ร่วมงานที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วย ความคิดเห็นต่อเป้าหมายการทำงานในอนาคต

3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ปัญหาในการทำงานบ้านที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วย ความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว ความสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม ปัญหาเกี่ยวกับด้านการเงินในครอบครัว

4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ประกอบด้วย ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ความสนใจในเรื่องเพศภายหลังการเจ็บป่วย การมีเพศสัมพันธ์ ความสุขและความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา

5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ประกอบด้วย การติดต่อกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยร่วมกัน ความสนใจในการติดต่อกันญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน สัมพันธภาพกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย ความสนใจในใช้เวลาว่างหรืองานอดิเรก ความสม่ำเสมอในการทำกิจกรรมต่างๆ ความสนใจในใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม ความสม่ำเสมอในใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม

7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัว ความตื่นเครียด ความกังวลใจ ความเศร้า ความหมดหวัง ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า

แบบวัดนี้มีจำนวนทั้งหมด 45 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก Morrow, Chiarello and Derogatis (1978) ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทั้งด้านความตรงและความเที่ยงดังต่อไปนี้

1. ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 75 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยฮอดกินส์ 37 ราย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคฮอดกินส์ 38 ราย โดยที่กลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนี้ ไม่ใช่กลุ่มเกี่ยวกับกลุ่มญาติของผู้ป่วย 37 ราย นำคะแนนแต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ค่าระหว่าง 0.01-0.33 ($p > .05$) แสดงว่าเนื้อหาแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จากนั้นนำคะแนนของแต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์กับคะแนนรวมพบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมได้ค่าระหว่าง (0.34-0.47 $p < .05$) ยกเว้นด้านอาชีพการงานและด้านสัมพันธภาพกับญาติที่อยู่ห่างไกล ได้ค่าระหว่าง (0.22, 0.08, $p > .05$) ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือนี้มีความตรงเชิงโครงสร้าง

2. การทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) ตรวจสอบจากการนำคะแนนที่ได้จาก PAIS แต่ละด้านไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน

อื่น เช่น PAIS ด้านความไม่สุขสบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความวิตกกังวลที่ประเมินได้จาก แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (State-trait Anxiety Inventory) ได้ค่าและแบบวัดอาการแสดงจากความวิตกกังวล (Symptom Checklist 90 Analogue Scale) ของ Derogatis พบว่า ด้านอาชีพการงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนเดือนที่หยุดงาน เนื่องจากความเจ็บป่วย ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินผลกระทบของโรคกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมภายในสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับของการทำกิจกรรมในสังคม

จากการทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการหาความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 597 ราย ได้ค่าโดยรวมและรายด้านอยู่ระหว่าง .083-.095 PAIS มีการแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา คุณาวัดณ์ (2535) และนำไปใช้ในผู้ป่วยจอประสาทตา ลอก จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.90 และเมื่อใช้กับงานวิจัยในผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.86 หลังจากนั้น จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย (2536) นำแบบสอบถามซึ่งแปลโดย มุกดา คุณาวัดณ์ ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในผู้ป่วย 20 ราย และ 90 ราย เท่ากับ .92 และ .90 ตามลำดับ

แบบวัดการปรับตัวในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการปรับตัวของDerogatis จากสุมาพร บรรณสาร (2545) เนื่องจาก มีการวัดการปรับตัวของผู้ป่วยในหลายองค์ประกอบ ที่ครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิต สังคม มีการพัฒนาเครื่องมือและมีผู้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือ

3. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ในภาวะปกติบุคคลส่วนใหญ่สามารถที่จะเผชิญความเครียด และปรับตัวได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือระดับประคอง แต่เมื่อบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะต้องปรับตัวตอบสนองเพื่อที่จะให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวอาจอยู่นอกขอบเขตการปรับตัว ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือในการที่จะปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาปัญหา และความต้องการที่แท้จริง ตลอดจนช่วยส่งเสริมพฤติกรรม

การปรับตัวที่เหมาะสม (Strayhorn, 1982 อ้างถึงใน วรรณภา ปิยะเศวตกุล, 2543) โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนและคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมปรับตัว โดยการรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งที่แสดงออกมาให้เห็นภายนอก และพฤติกรรมภายในที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านสังคมแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในด้านการให้และการรับด้วยความรัก ความเต็มใจกับผู้ที่มีความสำคัญในชีวิตและสิ่งเกี่ยวข้องในระบบเกื้อหนุน

2. การค้นหาสาเหตุของการปรับตัว โดยการใช้วิธีการสังเกต การตรวจหรือการวัด และการสัมภาษณ์ เป็นการหาสาเหตุโดยตรงของพฤติกรรมที่มีปัญหา

3. การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้มาจากการวิเคราะห์ และสรุปจากข้อมูลพฤติกรรมปรับตัว

4. การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล คือการมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับตัวที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพคืนมาและสำหรับพฤติกรรมปรับตัวที่มีประสิทธิภาพแล้ว จะต้องส่งเสริมและรักษาไว้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ต่อไป

5. การเลือกและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เป็นการจัดการกับสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัว เพื่อให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ กิจกรรมการพยาบาลที่จะใช้ในการส่งเสริมการปรับตัว จะต้องเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งไปที่การจัดหรือปรับเปลี่ยนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ การจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดี ได้แก่

- การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การพยาบาลส่วนนี้สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่ามนุษย์มีความรู้สึกนึกคิด มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นคน และมีพลังอำนาจเฉพาะตัว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นคนที่มีความสำคัญและมีความสำคัญต่อผู้อื่น

- การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่ผู้รับบริการจากพยาบาลเพียงอย่างเดียวแต่ต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาและการตัดสินใจในการพยาบาลที่ได้รับรวมทั้งจะต้องเป็นความยินยอมพร้อมใจจากผู้ป่วยด้วย การวางเป้าหมายต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจะต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเสมอ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามที่ตั้งใจไว้

- การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล ปรนนิบัติ และทำให้เขาเชื่อว่า มีคนที่รักเอาใจใส่ ยกย่องและเห็นคุณค่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และเป็นสุข

- การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุดเป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีมนุษย์แสดงออก ของแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจ ให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป้าหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจะมุ่งไปสู่ภาวะจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ สมหวัง มีพลังในการดำเนินชีวิต กิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ (อวยพร ตันมุขกุล, 2534: 45)

- การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในตนเอง บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะหายจากโรคหรือผู้มีสุขภาพดีได้ ถ้ามีความรับผิดชอบต่อส่วนตนและดูแลตนเองได้ นอกจากนี้บุคคลยังมีสิทธิอันชอบธรรมในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตน การพยาบาลจึงต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์

6. การประเมินผลการพยาบาล เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล ซึ่งตัดสินใจได้จากพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยที่รวบรวมได้จากวิธีการต่างๆ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทำกิจกรรมการพยาบาล หากพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาการปรับตัว พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลและวางแผนให้การช่วยเหลือใหม่ เพื่อปรับพฤติกรรม จนกระทั่งบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่ต้องการ ถ้าการปรับตัวในครั้งก่อนๆ มีความเหมาะสมพยาบาลควรส่งเสริมการปรับตัวนั้น ถ้าไม่เหมาะสมพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงผลเสีย และช่วยบุคคลเรียนรู้วิธีการใหม่ในการปรับตัว

4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

การให้ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ มีผลทำให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Close, 1988: 203) การให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นำข้อมูลที่ได้รับไปประมวลผลและเชื่อมโยงกับความรู้ และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และคงอยู่ถาวร (ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542: 24) การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้สิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้าจะช่วยเพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองและช่วยลดความรู้สึกทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความจริง (Lazarus and Folkman, 1984)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยถือว่าเป็นงานที่สำคัญและเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลซึ่งสามารถทำได้โดยอิสระและจะต้องกระทำให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งภายหลังกลับบ้านของผู้ป่วยนั้น ถือเป็นความรับผิดชอบที่พยาบาลต้องปฏิบัติทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น (สุคนธา ผดุงวัตร, 2537) วิธีการให้ข้อมูลจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับเนื้อหา เวลา และสถานการณ์ให้ได้ประโยชน์มากที่สุดซึ่งทุกวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีต้องอาศัยการสอนที่เหมาะสม การใช้เทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการให้ข้อมูลก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม (Concrete) จากการได้รับข้อมูลที่จำเป็น เหมาะสม ในการปฏิบัติตัว การบูรณาการในด้านการใช้สื่อ จะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เกิดความรู้ ความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูล

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุมานหาความเป็นจริงหรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุและการกระทำผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและการบริการพยาบาลรวมทั้งรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (อังคณา มนัสสนิท, 2548)

การให้ข้อมูล หมายถึง วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างมีระบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่จะส่งผลให้บุคคลมีการฟื้นฟูสภาพ และมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด (ดลธนา อิศริยานันท์, 2546)

สรุปได้ว่าการให้ข้อมูลหมายถึง กระบวนการให้ข้อมูล การส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้น มีสิ่งกระตุ้นที่แน่นอนและมีการตอบสนองของคุณภาพของการให้ข้อมูลไม่ได้เกิดขึ้นกับสิ่งกระตุ้นเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้นด้วย การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร ซึ่งเป็นกระบวนการของการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น พยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน รวมถึงประชาชน เป้าหมายของการสื่อสารมีทั้งที่เป็นการสอน การแนะนำ การโน้มน้าวใจ การแลกเปลี่ยนและการแสวงหาข้อมูลเพื่อเป็นการประสานงานการวางแผน การตัดสินใจและการสร้างความสัมพันธ์อันดี

ประเภทของข้อมูล

Leventhal and Johnson (1983) กล่าวว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นหลักการเตรียมบุคคลที่จะพบเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด โดยมีจุดเริ่มมาจากงานของพยาบาลชื่อ Jean E. Johnson และคณะ ที่เป็นการอธิบายประสบการณ์เฉพาะเกี่ยวกับเหตุการณ์ เฉพาะของการ

รักษา มีจุดสำคัญคือการใช้คำที่เป็นนามธรรม ชัดเจนไม่คลุมเครือ ในการอธิบายทิศทางหรือลักษณะของเหตุการณ์ สามารถจำแนกประเภทของข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

1. จำแนกตามเนื้อหาของข้อมูล (Butcher, 1999)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ (Procedure information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงเหตุการณ์ที่มาจากความที่อาจเกิดขึ้นหรือผู้ป่วยจะต้องประสบ อธิบายว่าอะไรที่จะเกิด อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องกระทำเป็นขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการตรวจรักษา การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ คาดการณ์เหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบ (Sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบ อธิบายถึงสิ่งทีบุคคลอาจต้องประสบในแต่ละเหตุการณ์ เป็นความรู้สึกที่บุคคลอื่นเคยประสบมาแล้ว จะอธิบายถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรู้รส และการได้กลิ่น ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ข้อมูลความรู้สึกจึงเป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าในเหตุการณ์นั้นมียังอะไรเกิดขึ้นบ้าง เกิดเมื่อไร รับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสอย่างไรบ้าง เช่น ความรู้สึกเมื่อทราบว่าพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจได้

3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญต่อภาวะคุกคาม (Coping information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติ อันจะเป็นผลดีต่อตนเองในสภาวะที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามต่างๆ เช่น การทำกายบริหารหลังผ่าตัด การหายใจเข้า-ออก ลึกๆ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำจิตใจให้สงบ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

2. จำแนกตามลักษณะของข้อมูล (Auerbach et al., 1983)

1. ข้อมูลทั่วไป (General information) เป็นข้อมูลทั่วไปในลักษณะกว้างๆ เนื้อหาข้อมูลคล้ายกับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ (Procedure information)

2. ข้อมูลเฉพาะเจาะจง (Specific information) เป็นการให้ข้อมูลในรายละเอียดเฉพาะแต่ละสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญต่อภาวะที่มาจากคุกคาม

3. จำแนกตามรายละเอียดของข้อมูล (วิภาภทร ชังขาว, 2544)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค หรือเหตุผลของการรักษา

2. ข้อมูลรายละเอียดขั้นตอนการตรวจรักษาที่ได้รับ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจรักษา

4. ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น

แนวทางและข้อควรคำนึงในการให้ข้อมูล มีดังนี้

1. ประเมินสถานะอารมณ์ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถ ความต้องการข้อมูล และสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้รับข้อมูล (Manley, 1988) ประเมินผู้รับข้อมูลว่ามีปัญหาในการเห็นหรือการได้ยินตลอดจนภาวะจิตใจและอารมณ์มีการแปรปรวนหรือไม่ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจและทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง (ฉวี มากพุ่ม, 2530)
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพ แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด
3. ให้ในเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ ก่อนการผ่าตัด แต่ถ้าให้ก่อนการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะฟัง และถ้านานเกินไปอาจลืมได้ การให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดี ควรให้ข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล (Luckmann and Sorrensen, 1987) มีการศึกษาพบว่าการให้ข้อมูลสามารถให้ได้ในทุกช่วงเวลาต่างๆ ทั้งก่อนและหลังการรับป่วย หรือก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด (Shuldham, 1999) ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ข้อมูลแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 30 นาที (Devine, 1992)
4. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย คำสั้นแต่ชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เพราะอาจทำให้ผู้รับข้อมูลแปลความหมายผิด เกิดความวิตกกังวลได้ และควรให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น (ฉวี มากพุ่ม, 2530)
5. ต้องมีขั้นตอนที่ไม่สับสน พูดให้ช้าและชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ระยะเวลาห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับต้องห่างกันพอสมควร เพื่อขจัดสิ่งรบกวนอื่นๆ ช่วยให้การเห็นและการได้ยินชัดเจน การเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับเป็นวิธีการที่ดี (Perry, 1981)
6. ต้องเสนอข้อมูลในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้หลายๆด้าน อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆหรือใช้วิธีอธิบายพร้อมการสาธิต (ฉวี มากพุ่ม, 2530) จากการศึกษาของ Lithner and Zilling (2000) พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยคัดลอกความต้องการในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านคือคู่มือและข้อมูลที่ได้รับการอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์
7. จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนขณะให้ข้อมูล (McGregor et al., 1981)
8. ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง โดยเฉพาะเรื่องวัตถุประสงค์ของการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (Edwards, 2003)
9. มีขั้นตอนการให้ข้อมูลเปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก

วิธีการสนับสนุนด้านข้อมูล

ในการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับผู้รับข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีการสอน 2 วิธี ดังนี้ (Katz, 1997)

1. การสอนเป็นกลุ่ม เป็นการให้ข้อมูลที่มีผู้รับข้อมูลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม โดยกลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงใน การรับรู้ ความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัวได้

2. การสอนเป็นรายบุคคล เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว สามารถให้ข้อมูลได้ละเอียด เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับข้อมูล เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นการให้ข้อมูลโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถทางสติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะร่างกาย อารมณ์ เพิ่มโอกาสการซักถามข้อสงสัย

ข้อดีของการสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นรายบุคคลเป็นวิธีที่นิยมนำมาใช้สอนผู้ป่วยมากวิธีหนึ่ง เพราะวิธีนี้มีผลดีคือ (สุนทรีย์ ภาณุทัต, 2524:16)

1. ผู้สอนต้องได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ฉะนั้น การให้ความรู้จะตรงกับความต้องการผู้ป่วยมากที่สุด เพราะผู้ป่วยแต่ละคนแม้จะเป็นโรคเดียวกัน ก็มีความแตกต่างกันมากเกี่ยวกับภูมิหลัง ความรุนแรงของโรค การรักษา โรคแทรกซ้อน ฯลฯ

2. ผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจปัญหาของตนเอง หรือแก้ปัญหาก็ไม่ได้

3. สามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที หากวิธีการสอนยังไม่เหมาะสม ก็สามารถเปลี่ยนวิธีการได้

4. ทำให้ทราบว่าควรจะให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยแต่ละคนมากน้อยเพียงใด และในแง่ไหนบ้าง

5. เป็นการสร้างสัมพันธไมตรีที่ดีต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้สอน และผู้ป่วย ให้ความรู้สึกร่วมกันเอง ผู้ป่วยกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว ผู้สอนมีโอกาสรอบถึงปัญหาข้อสงสัย ความไม่พอใจ ฯลฯ ของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาล

จะเห็นว่าการสอนเป็นรายบุคคลเป็นการสอนที่สนองต่อความสนใจ ความสามารถและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ สติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะร่างกาย อารมณ์ สังคม นอกจากนี้ยังมีการสอนอีกแบบหนึ่งที่เรียกว่า การสอนแบบผู้ใหญ่ (Andragogy) ซึ่ง Knowles (1984) เป็นผู้พัฒนาขึ้นมา ซึ่ง

ตรงข้ามกับการสอนแบบเด็ก (Pedagogy) ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะถูกเฉลย ซึ่งทั้ง 2 อย่างมีความแตกต่างกันในเรื่องของ

1. สิ่ง que ผู้เรียนจำเป็นต้องรู้ ในการสอนแบบผู้ใหญ่ ผู้เรียนต้องทราบว่า ทำไมเขาต้องเรียน บางสิ่ง
2. แนวคิดของ ผู้เรียน ซึ่งการสอนแบบผู้ใหญ่ จะให้ ผู้เรียน ฟังตนเอง
3. ประสบการณ์ของ ผู้เรียน
4. ความพร้อมของ ผู้เรียน
5. ความรอบรู้ของ ผู้เรียน
6. แรงจูงใจ ซึ่งผู้ใหญ่ มีแรงจูงใจในการเรียนสูง เช่น จะเห็นคุณค่าในชีวิต ความพึงพอใจ

งานเป็นส่วนสนับสนุนการเรียนรู้

การเรียนรู้แบบ (Andragogy) มีจุดเน้นว่า การเรียนควรผ่านขั้นตอนหรือกระบวนการเน้นเนื้อหาให้น้อยที่สุด ครูเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) การสอนนิยมใช้ กรณีศึกษา (case study) การแสดงบทบาทสมมติ (role play) หรือสถานการณ์ซึ่งการประเมินผลจะทำได้โดยให้ ผู้เรียนเป็นผู้ประเมินผลตนเองเป็นหลัก

ในการสอนผู้ใหญ่ นั้น บุคลิกลักษณะของผู้สอนที่จะช่วยให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จมีดังนี้

1. มีทัศนคติประชาธิปไตย
2. มีความเมตตา กรุณา สุขุมรอบคอบในการตัดสินบุคคล
3. ขยัน หมั่นเพียร อดทน
4. มีความสนใจ กว้างขวาง
5. กระตือรือร้นและเต็มใจ
6. มีความยุติธรรม ไม่ลำเอียง
7. มีอารมณ์ขัน
8. มีความคิดถูกต้อง พฤติกรรมเหมาะสมหนักแน่น
9. สนใจปัญหาของ ผู้เรียน
10. ยืดหยุ่น
11. รู้จักให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชย ผู้เรียน
12. มีความสามารถในการสอนแต่ละเรื่องได้กว้างขวางเต็มที่

ดังนั้นในการสอนให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ใหญ่ การจัดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ผู้สอนควรจะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็น facilitator และควรจัดการเรียนรู้ แบบ Andragogy learning

การนำสื่อการสอนมาประกอบในการให้ความรู้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ สิ่งที่เป็นนามธรรม จากการทำสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้เรียนได้อาศัย อินทรีย์ทั้งห้า คือ จมูก ลิ้น กาย หูและตา ช่วยในการรับความรู้ กล่าวคือ ผู้เรียนสามารถรับความรู้ โดยผ่านประสาทหลายทาง น่าจะได้ผลดีว่าการรับความรู้ที่ผ่านประสาททางเดียว โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับสื่อการสอน ดังนี้

สื่อการสอน (Instruction media) หมายถึง ตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน และทำให้การเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างดี (ศิริพงศ์ พยอมมรัมย์ 2533: 67-68)

ประโยชน์ของสื่อการสอนสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านที่เกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหาได้แจ่มแจ้งในระยะเวลาสั้น ทำให้มีความรู้กว้างและเกิดการเรียนรู้ที่คงทน
2. ทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ร่วมกัน มีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาเดียวกัน เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความรู้ ความเข้าใจระหว่างกันทำให้สามารถเข้าใจในบทเรียนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน เนื่องมาจากการใช้ภาพหรือวัสดุ ตัวอย่างในการประกอบการสอน ย่อมทำให้ผู้เรียนสนใจมีความเข้าใจ และต้องการเรียนรู้มากขึ้น ทำให้เกิดการซักถามและตอบปัญหา
4. สร้างเสริมความคิดสร้างสรรค์ให้กับผู้เรียน นั่นคือ การที่ผู้เรียนได้เห็นภาพหรือของจริง ประกอบการสอนทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ และติดตามได้รวดเร็วก่อให้เกิดแนวความคิดใหม่ๆ มากขึ้น
5. สร้างเสริมลักษณะนิสัยที่ดีในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ เช่น การที่ผู้เรียนเคยได้รับประโยชน์จากความรู้ ซึ่งได้รับการอ่านเอกสาร ใบปลิว หรือภาพโฆษณา ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และพยายามที่จะค้นคว้าศึกษามากยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัว
6. ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนไปในทางที่ปรารถนาได้ ในเมื่อผู้เรียนได้รับความรู้และมีความเข้าใจดี ย่อมเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้และพร้อมที่จะปฏิบัติตามนั่นเอง

กิดานันท์ มลิทอง (2543) ได้กล่าวถึงคุณค่าของสื่อการสอนไว้ว่า สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนดังต่อไปนี้

สื่อกับผู้เรียน

1. เป็นสิ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเนื้อหาบทเรียนที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและสามารถช่วยให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. สื่ออาจช่วยกระตุ้นและสร้างความสนใจให้กับผู้เรียน ทำให้เกิดความสุขและไม่รู้สึกเบื่อ
3. การใช้สื่อจะทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจตรงกันและเกิดประสบการณ์ร่วมกันในวิชาที่เรียน
4. ช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น
5. ช่วยสร้างเสริมลักษณะที่ดีในการศึกษาค้นคว้าความรู้
6. ช่วยแก้ปัญหาเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

สื่อกับผู้สอน

1. การใช้สื่อต่างๆประกอบจะช่วยให้บรรยากาศในการสอนน่าสนใจยิ่งขึ้น ทำให้ผู้สอนมีความสนุกสนานในการสอนมากกว่าวิธีการที่เคยใช้บรรยายแต่เพียงอย่างเดียว
2. สื่อจะช่วยแบ่งเบาภาระของผู้สอนในด้านการเตรียมเนื้อหา เพราะบางครั้งอาจให้ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาจากสื่อได้เอง
3. เป็นการกระตุ้นให้ผู้สอนตื่นตัวอยู่เสมอในการเตรียมและผลิตวัสดุใหม่ๆเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนที่ดีจะต้องเหมาะสมกับผู้เรียน สถานที่ ระยะเวลา หรือช่วงเวลาที่กำหนด ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่างๆ จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ของมนุษย์เพื่อใช้ในการรับรู้ พบว่ามีปริมาณการรับรู้ต่างกัน โดยประสาทตารับรู้โดยการมองเห็น 75% ประสาทหูรับรู้โดยการได้ยิน 13% ประสาทจมูกรับรู้โดยการดมกลิ่น 3% ประสาทลิ้นรับรู้โดยการลิ้มรส 3% ประสาทกายรับรู้โดยการสัมผัส 6% (ศิริพงศ์ พยอมแย้ม, 2533: 8) จะเห็นได้ว่าประสาทตาทำให้เกิดการรับรู้มากที่สุด รองลงมาคือประสาทหู การให้ประสาทสัมผัสทั้ง 2 ชนิดรวมกัน จะทำให้เกิดการรับรู้ได้สูงถึง 88% ผู้วิจัยจึงได้นำหลักการนี้มาใช้ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในการผสมผสาน ภาพ เสียง ข้อความที่ต้องการจะให้เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างความสนใจอธิบายข้อเท็จจริงของเนื้อหา เข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้รับข้อมูลมีประสบการณ์จากประสาทสัมผัสที่ผสมผสานกัน เกิดการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

หลักการพื้นฐานสำหรับการให้ข้อมูล

หลักการพื้นฐานสำหรับการให้ข้อมูลของพยาบาล (อัจฉรา คงกิตติมากุล, 2545) มีดังนี้

1. เป็นเรื่องเดียวกัน การให้ข้อมูลหรือคำอธิบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
2. ครอบคลุม ข้อมูลหรือคำอธิบายนั้นต้องใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย
3. ไม่คลุมเครือ มีความจำเพาะเจาะจง
4. กระชับ การให้ข้อมูลหรือคำอธิบายที่ดีต้องมีความชัดเจนและกระชับเพราะคนเรามีความจำที่จำกัด
5. การควบคุมภาษาและความเร็ว การใช้ภาษาท่าทางประกอบ เช่น น้ำเสียง การแสดงออก การเน้นจังหวะที่สำคัญ
6. ความถูกต้องแม่นยำ ข้อมูลที่ให้ต้องถูกต้อง เป็นจริง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ไม่ใช่ความเห็นส่วนตัว เป็นการสร้างความเชื่อถือ มั่นใจในการพยาบาล
7. การยกตัวอย่างประกอบ จะทำให้การให้ข้อมูลหรือการอธิบายนั้น ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และเป็นรูปธรรมมากขึ้น
8. การป้อนข้อมูลกลับ เป็นการตรวจสอบว่าการรับรู้ข้อมูลหรือคำอธิบายได้มากน้อยเพียงใด เข้าใจมากน้อยแค่ไหน ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตจากการแสดงออกของท่าทาง การสบตา การแสดงออกของใบหน้าของผู้ป่วยประกอบ

ประโยชน์ของการให้ข้อมูล

สกิปเปอร์ (Skipper, 1975) กล่าวถึง ประโยชน์ของการให้ข้อมูลไว้ พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจและรู้สึกสบายใจขึ้น
2. ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์ ต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
4. ผู้ป่วยสามารถประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะของข้อมูลที่ดี

ข้อมูลที่ดีต้องมีความถูกต้อง เทียงตรงและมีประโยชน์มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เป็นข้อมูลที่ทันสมัยและครอบคลุมเนื้อหาอย่างสมบูรณ์ ข้อมูลที่ดีจะเป็นรากฐานที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในภาวะต่างๆ ส่วนข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความเข้าใจและความรู้สึกผิดๆ เมื่อนำมาใช้จะเกิดอันตรายมากกว่าการปล่อยให้ไม่ได้รับข้อมูลอะไรเลย

จากแนวคิดของ Thelma (1960) กล่าวว่า คุณลักษณะที่ดีของข้อมูลสำหรับผู้ป่วยควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ข้อมูลที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและกลับบ้าน เช่น การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตนในภาวะต่างๆ เป็นต้น
2. ข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจซึ่งจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเครียด ในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คำแนะนำในปัญหาเฉพาะเรื่อง que ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา

4.2 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

หมายถึง การให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุและการกระทำ ผลที่คาดหวัง จะได้รับจากการรักษาและบริการพยาบาล ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Perry, 1981) การสอนหรือการให้ข้อมูลจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติ การเรียนรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นใน 3 ด้าน (วนิดา อินทราชา, 2538) ต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาหรือในเรื่องนั้นมากขึ้น
2. ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ได้แก่ การที่บุคคลมีความเชื่อ ความสนใจ ทักษะ และค่านิยม ต่อเรื่องนั้นดีขึ้น
3. ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ ได้แก่ การที่บุคคลได้กระทำในสิ่ง que เกี่ยวกับเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Perry, 1981)

1. ต้องประเมินผู้รับข้อมูลว่ามีปัญหาในการเห็น หรือการได้ยิน ตลอดจนภาวะทางจิตใจ และอารมณ์มีความแปรปรวนหรือไม่ เพราะความแปรปรวนทางจิตใจและอารมณ์ มีผลต่อความ ตั้งใจและทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง
2. ต้องให้ในเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้มีการเรียนรู้ได้ดี ควรให้ในช่วงที่ผู้รับข้อมูลรู้สึก ผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสิ่ง que ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. ต้องเสนอข้อมูลในลักษณะที่ผู้รับข้อมูลสามารถรับรู้ได้หลายๆ ด้าน อาจมีการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ หรือใช้วิธีอธิบายพร้อมกับการสาธิต
4. ต้องเริ่มจากสิ่ง que ผู้รับข้อมูลมีความคุ้นเคยและเสริมแนวคิดและทักษะใหม่ในภายหลัง

5. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอน ไม่สับสน พูดย้ำซ้ำและชัดเจน เปิดโอกาสให้ซักถาม ระยะห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูลต้องห่างกันพอสมควร ช่วยให้การเห็นและการได้ยินชัดเจน

5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

5.1 ความหมายของการสนับสนุนด้านอารมณ์

Smeltzer and Bare (1992) กล่าวว่า เป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ ตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์

การสนับสนุนด้านอารมณ์ (พรชัย จุลเมตต์, 2540) ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาล มีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของตน
2. มีการสนับสนุนให้กำลังใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี และยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก (Lambert and Lambert, 1985)

การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล ประเมินได้จากการแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (Brandt and Weinert, 1981)

การสนับสนุนด้านอารมณ์ควรกระทำร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลไปพร้อมๆกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็งและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มตนเองเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญสถานการณ์ต่างๆได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามแนวคิดของ Brandt and Weinert (1981) และการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม (Langford et al., 1997) การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เวลาที่ต้องการการสนับสนุนและแหล่งสนับสนุนของบุคคลนั้นๆ ซึ่ง Jacobson (1986) กล่าวว่าบุคคลต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ แตกต่างกันในเวลา และสถานการณ์ความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น ในภาวะวิกฤตบุคคลต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มากที่สุด ภาวะที่มีการ

เปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางความคิดสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนที่มีประโยชน์ คือการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ ดังนั้น การประเมินชนิดของการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบุคคลหรือสถานการณ์นั้นๆ ก่อนจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

5.2 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก จากอิทธิพลที่มีต่อการบริการสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคล (กนกพร สุคำวัง, 2540) มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

House (1981) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุประสงค์ของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Thoits (1982: 145) กล่าวว่า คือการได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านสังคม ช่วยเหลือให้สิ่งของ และการให้ข้อมูลในระหว่างเครือข่ายของสังคม ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Hubbard et al. (1984) กล่าวว่า เป็นโครงสร้างหลายมิติ ประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้วย

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้ดี โดยมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ คือ ผลโดยตรงต่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยจัดการกับความเครียด สำหรับผลต่อสุขภาพในทางอ้อม จะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด

Cohen and Syme (1985) กล่าวว่า เป็นแหล่งสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งแหล่งสนับสนุนต่างุั้นนั้นจะเป็นข้อมูลหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์

McNett (1987) กล่าวถึง ผลการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลไกคือการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกการปรับสมดุลของความเครียดซึ่งจะเข้าเป็นตัวกลางระหว่างสถานการณ์ที่เป็นความเครียดและผลที่ตามมา ภายหลังจากความเครียดนั้น โดยการลดการประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด หรือเป็นสิ่งคุกคาม และการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นตัวกลางระหว่าง

การประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและผลที่ตามมา โดยการลดหรือจำกัดปฏิบัติการต่อการคุกคาม โดยการให้แนวทางการแก้ไขปัญหา หรือการลดความสำคัญของปัญหา ซึ่งจะอยู่ภายใต้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น

Halm (1990) กล่าวว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการช่วยเหลือที่สำคัญที่ผู้ป่วยใช้ในช่วงเวลาวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้นความต้องการการสนับสนุนจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่สำคัญ เนื่องจากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการติดต่อกับสังคม แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ลดลง และทำให้เกิดความเห็นห่างกับเครือข่ายสังคม

Stewart and Tilden (1995) กล่าวว่า เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพในทางที่ดีขึ้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจะปกป้องบุคคลจากอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้อย่างเฉียบพลัน

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งแสดงถึงความช่วยเหลือด้านต่างๆที่บุคคลได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคม จากการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น อันนำมาซึ่งความรู้สึกอึดอัดใจ ฟังพอใจต่อสิ่งที่ได้รับ และดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุกทางด้านจิตใจ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน คือ

Weiss (1974) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. ความผูกพันใกล้ชิด ความผูกพันใกล้ชิดนี้ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ไม่เกิดความรู้สึกเหงา และโดดเดี่ยว
2. การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและมีคุณค่าต่อกลุ่ม
3. การได้รับโอกาสในการเลี้ยงดูผู้อื่น เป็นการทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะเกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย
4. การได้รับการยอมรับ เป็นการได้รับการยอมรับจากครอบครัว หรือเพื่อน ถ้าคนไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง
5. การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

Kahn (1979: 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้การช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลืออาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

Cobb (1976) ได้แก่การสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับ และเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกัน

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความหวังใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

Thoits (1982) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำแนะนำและการป้องกันกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Pender (1996: 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร ถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

5.3 แนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล

Mishel ได้นำกรอบแนวคิดของ Lazarus&Folkman (1984) ที่ให้ความหมายของความไม่แน่นอนว่าเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์หรือปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่มีบทบาทในการประเมิน ตัดสิน และการเผชิญปัญหาของบุคคล เพราะความไม่แน่นอนของเหตุการณ์จะทำให้ยากต่อการประเมินสถานการณ์นั้นๆว่าเป็นอันตรายหรือมีความรุนแรงหรือไม่ ความไม่แน่นอนและความคลุมเครือของเหตุการณ์จึงเป็นภาวะที่คุกคามต่อบุคคล (Hilton, 1989: 41) มาอธิบายให้เฉพาะเจาะจงกับความเจ็บป่วย โดยให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness) ว่าเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้เนื่องจากขาดตัวชี้แนะที่เพียงพอ (Mishel, 1981: 258, 1988, 225, 1990: 256) ภาวะนี้บุคคลจะรับรู้อย่างต่อเนื่องและจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Hilton, 1988: 217-238) มิเชลอธิบายว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินความหมายของความเจ็บป่วย ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นๆ รวมทั้งการที่บุคคลไม่สามารถจำแนกประเภทของความเจ็บป่วยให้สัมพันธ์กับเหตุการณ์ได้เนื่องจากขาดคำแนะนำที่เพียงพอ ขาด

ข้อมูล การอธิบายไม่ชัดเจน การวินิจฉัยที่ไม่ครบถ้วน ไม่คุ้นเคยกับความเจ็บป่วยนั้น หรือความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเกินไป การกลับเป็นซ้ำหรือโรคกำเริบมากขึ้น (Christman, 1990: 17-20; Mishel, 1981: 258-263, 1988: 225-232, 1990: 256-262) ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล (Complexity) ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ (Inconsistency of Information) และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability)

ตามกรอบแนวคิดของMishel ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988: 225-232; Mast, 1995: 3-5) มีผลมาจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านรูปแบบของตัวกระตุ้น ปัจจัยด้านความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจ และปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนช่วยเหลือ ปัจจัยแรกหรือปัจจัยด้านรูปแบบของตัวกระตุ้น (Stimuli frame) หมายถึง รูปแบบ ส่วนประกอบ และโครงสร้างสิ่งกระตุ้นที่บุคคลรับรู้ ภายในรูปแบบของตัวกระตุ้นประกอบด้วยส่วนประกอบย่อย 3 ส่วน คือ แบบแผนของอาการแสดงหรือระดับความรุนแรงของโรค ความคุ้นเคยในเหตุการณ์และสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง แบบแผนของอาการแสดงหรือระดับความรุนแรงของโรค (Symptom pattern) หมายถึง รูปแบบอาการแสดงของความเจ็บป่วยซึ่งประเมินได้จาก จำนวนครั้งที่เกิดอาการ ความถี่ของการเกิด ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาและตำแหน่งที่เกิดการเจ็บป่วย ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (Event familiarity) หมายถึงความคุ้นเคยกับความเจ็บป่วย การรักษาและสภาพแวดล้อมในการรักษา ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (Event congruence) หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยคาดหวังได้เกิดขึ้นจริงทำให้ผู้ป่วยแปลผลและเข้าใจความหมายของความเจ็บป่วยมากขึ้น

ปัจจัยที่สองหรือปัจจัยด้านความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจ (Cognitive capacity) เป็นความสามารถของบุคคลในการแปลข้อมูลข่าวสาร เพื่อพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจนี้มีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยผ่านรูปแบบตัวกระตุ้น ปัจจัยสุดท้ายหรือปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนช่วยเหลือ (Structure provider) หมายถึง แหล่งต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลแปลความหมายรูปแบบของตัวกระตุ้นได้เหมาะสม หรือช่วยให้บุคคลแปลความหมายของเหตุการณ์ ประกอบด้วยระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมและเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยที่เชื่อถือได้ ระดับการศึกษา (Education) มีผลกระทบในเชิงลบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผลกระทบโดยตรง คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถที่จะทำความเข้าใจกับความ

เจ็บป่วยเร็วกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำซึ่งต้องใช้เวลานานกว่า ส่วนผลกระทบโดยอ้อม คือ การศึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ในรูปแบบของตัวกระตุ้น ทำให้เข้าใจ ความหมายของความเจ็บป่วยได้ดีขึ้นและช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลงได้ แรง สนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทั้งวัตถุ สิ่งของ และตัวบุคคลซึ่งมีผลกระทบในเชิงลบทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วย ผลกระทบโดยตรงคือแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความคลุมเครือของการ เจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความซับซ้อนของการรักษา และช่วยให้ทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตได้ โดยญาติ ครอบครัว เพื่อนและบุคคลสำคัญจะเป็นแหล่งขยายข้อมูล เป็นผู้ ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเดียวกัน หรือเป็นผู้ติดต่อกับแพทย์ผู้รักษาทำให้ ลดความรู้สึกไม่แน่นอนลงได้ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมคือ แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้ผู้ป่วย เข้าใจรูปแบบอาการแสดงหรือรูปแบบของตัวกระตุ้นได้ชัดเจนขึ้น การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกับเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินอาการแสดงของตัวเองได้ถูกต้องมากขึ้น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยที่เชื่อถือได้ (Credible authority) หมายถึง ความเชื่อถือและไว้วางใจที่ ผู้ป่วยมีต่อเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบในเชิงลบโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผลกระทบโดยอ้อม คือ แพทย์และพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ รูปแบบของตัวกระตุ้นได้ชัดเจนขึ้น ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยในเหตุการณ์ และส่งเสริม ให้เกิดความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาหรือการผ่าตัดซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำนาย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับเหตุการณ์นั้นๆ ส่วนผลกระทบโดยตรงนั้นเกิดจาก ความไว้วางใจและเชื่อถือในเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทั้งด้านความสามารถของแพทย์พยาบาล และ ประสิทธิภาพของการรักษา ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับต่ำ สำหรับ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น มีการศึกษา ไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปโดยสังเขปได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านรูปแบบตัวกระตุ้น (Stimuli frame) Mishel and Braden (1988: 98-103) ศึกษาในผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์จำนวน 61 ราย พบว่า รูปแบบของอาการแสดงมีผล ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือของความเจ็บป่วย ส่วนความคุ้นเคย ในเหตุการณ์เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความซับซ้อนของการ รักษาและระบบการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ และผู้ป่วย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีของสมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ (2534: 11-26) ที่พบว่า ความคุ้นเคย

ในเหตุการณ์และความรุนแรงของโรคร่วมกับระดับการศึกษา และความสามารถในการควบคุมตัวเองสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 50

ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Data) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกระทบในเชิงลบต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้แก่ ระดับการศึกษา (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536; จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535; สมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ, 2534: 11-26) โดย Mishel พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้เร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Mishel, 1988: 227) Christman, et al (1988: 71-82) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะใกล้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ แต่หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ เมื่อทำการวัดซ้ำพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรม (Mishel, 1984: 163-171) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม (Wong & Bramwell, 1992: 363-371) และผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Bailey & Nielsen, 1993: 63-67) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลกระทบจากปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์ร่วมด้วย จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 49-50) พบว่า ปัญหาด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย Webster and Christma (1988: 384-400) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง นอกจากนี้ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและปัญหาด้านเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนแล้ว จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mast, 1995: 17)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Supports) มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988: 227-227) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ (Mishel&Braden, 1988: 98-103) ช่วยปรับความเครียดให้ลดลงทำให้ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ชัดเจนขึ้นโดยเฉพาะในระยะวินิจฉัยโรค (White Frausure & Smith, 1995: 20) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการรักษาดีขึ้น ลดความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความซับซ้อนในการรักษาลงในระยะรักษาโรค ส่วนในระยะอาการคงที่แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญอนาคตที่ไม่แน่นอนและการดำรงชีวิตในสังคม นอกจากนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยคาดการณ์อนาคตได้ดีขึ้น (Mishel & Braden, 1987: 43-57) โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ ครอบครัว (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536) ดังนั้นผู้ที่มีปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูงและมองโลกในแง่ดีในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เชื่อถือได้ (Credible Authority) ทิพาพร วงศ์หงส์กุล (2533) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขณะได้รับรังสีรักษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, 2538) และบทบาทของพยาบาลในการสร้างความเชื่อถือและให้ผู้ป่วยยอมรับคือ การส่งเสริมการศึกษาหรือการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นรวมทั้งรูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในขณะได้รับการรักษา ตลอดจนการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น และสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น (จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536; สุพิตรา ไกรโสภา, 2539; Newton & Mateo, 1994: 138)

การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

การประเมินตัดสิน (Cognitive Appraisal) เป็นกระบวนการคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อสวัสดิภาพของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 106; Lazarus & Folkman, 1984b: 31) โดยต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในความเจ็บป่วยประกอบด้วย 2 กระบวนการ (Mishel, 1988: 228-229; 1990: 256) คือ การลงความเห็นและการสร้างความเชื่อใหม่ การลงความเห็น (Inference) เป็นการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยการเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้สัมพันธ์กับตัวอย่างที่เคยประสบมา ส่วนการสร้างความเชื่อใหม่ (Illusion) เป็นการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยการสร้างรูปแบบความเชื่อใหม่จากเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนให้เป็นไปในแนวทางที่เป็นผลดีหรือตามที่ตนเองต้องการหรือคาดหวังไว้ จากการลงความเห็นและการสร้างความเชื่อใหม่นี้ สามารถแบ่งการประเมินการตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็น 2 ด้าน คือ

1. การประเมินตัดสินด้านโอกาส (Opportunity Appraisal) เกิดจากผู้ป่วยลงความเห็นที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้โดยอาศัย ประสบการณ์ ความรู้ และการชี้แนะจากแหล่งประโยชน์ทางสังคมและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ หรือเกิดเมื่อผู้ป่วยสร้างความเชื่อใหม่ว่าความรู้สึกไม่

แน่นอนนั้นเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยในการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ประเมินตัดสินใจการฟอกเลือดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่จะทำให้ลดความทุกข์ทรมานจากโรค (Capritto 1980 cited by Mishel, 1988: 230) เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยประเมินตัดสินใจว่าเป็นโอกาสนั้นจะมี 2 ลักษณะ คือ เหตุการณ์ที่ท้าทาย (Challenge) และเหตุการณ์ที่ให้ผลดีหรือให้ผลตามที่ต้องการ (benefit or mastery-gain) เหตุการณ์ที่ท้าทาย (Challenge) หมายถึงการประเมินว่าแม้เหตุการณ์นั้นจะเป็นอันตรายแต่มีทางที่จะควบคุมได้ ดังนั้นผู้ที่รับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ จะประเมินตัดสินใจสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นสิ่งท้าทาย (Pellino & Oberst, 1992: 22-26,106) นอกจากนี้การประเมินเหตุการณ์ว่าท้าทายอาจเกิดจากความสามารถของบุคคลในการนำเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่มาใช้ได้ (Lazarus, 1993: 5; Lazarus & Folkman, 1984b: 34) ทำให้ขวัญและกำลังใจดีขึ้น มองโลกในแง่ดีเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น (Confident) มีความหวัง (Hopeful) เกิดความกระตือรือร้น (Eager) ส่วนเหตุการณ์ที่ให้ผลดีหรือให้ผลตามที่ต้องการ (benefit or mastery-gain) จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบิกบานใจ (Exhilarated) ดีใจ (Pleased) มีความสุข (Happy) และผ่อนคลาย (Relieved) (Folkman & Lazarus, 1985: 154; Mishel & Sorenson, 1991: 167-168)

2. การประเมินตัดสินใจด้านอันตราย (Danger Appraisal) เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยประเมินเหตุการณ์นั้นว่า คุกคาม (Threat) และหรืออันตราย (Harm) เหตุการณ์ที่คุกคาม (Threat) หมายถึง การประเมินว่าอันตรายหรือความสูญเสียกำลังจะเกิดขึ้นกับตัวเอง เป็นเหตุการณ์ที่ให้ผลลบหรือผลที่ไม่ต้องการ (Lazarus & Folkman, 1984: 34-35) การประเมินตัดสินใจความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นอันตรายมักจะมีความสัมพันธ์กับการมองโลกในแง่ร้าย การลงความเห็นด้านลบเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา อารมณ์ซึมเศร้า ระดับความรุนแรงของโรค ความไม่คุ้นเคยกับอาการแสดงของโรค ระดับความวิตกกังวล และความเครียด (Mishel, 1988: 229)

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากบุคลากรที่มีสุขภาพทีมเดียวกัน จึงมีความเชื่อถือในทีมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ส่วนรูปแบบตัวกระตุ้นที่ได้รับคล้ายคลึงกัน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและมารับบริการในโรงพยาบาลเดียวกัน ผู้วิจัยเลือกศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยในการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง แหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย (Structure provider) ประกอบด้วย การศึกษา (Education) ความเชื่อถือในทีมสุขภาพ (Credible authority) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การศึกษา มีผลต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เนื่องจากการศึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินข้อมูลและเหตุการณ์ต่างๆได้ง่ายและรวดเร็ว ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่ จะได้รับการศึกษาในระบบอย่างน้อยระดับประถมศึกษา มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ดี เพราะในการรักษาด้วยวิธีนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ความเชื่อถือในทีมสุขภาพ หมายถึง ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการบริการของเจ้าหน้าที่บุคลากรทีมสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงแพทย์และพยาบาลหน่วยไตและไตเทียม ซึ่งมีผลต่อการให้ข้อมูลต่างๆ ทั้งด้านการปฏิบัติตัว กฎระเบียบและวิธีการมารับบริการ รวมทั้งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลต่างๆ ในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลจะมีขั้นตอนในการปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน จะก่อให้เกิดการเรียนรู้และมองเหตุการณ์เจ็บป่วยได้ชัดเจนขึ้น รู้สึกคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ ทำให้การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์เจ็บป่วยได้ชัดเจนขึ้น ได้แก่ครอบครัว ญาติ บุคคลสำคัญ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อน รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และข้อมูลกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับลักษณะอาการการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยคาดเดาเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้น การที่ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมดี ย่อมทำให้การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น (สุมาพร บรรณสาร, 2545) การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่บุคคลต้องการได้จากการมีปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการได้มาซึ่งความจำเป็นขั้นพื้นฐานนั้นย่อมแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นแหล่งให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง ควบคุมตนเองได้ สามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

6. การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนด้านอารมณ์

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ซ้ำซาก ไม่สามารถ

ขจัดออกไปได้ ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตร่วมกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1990: 259) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel มาศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลและสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่ง Mishel อธิบายว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจ ความหมายของความเจ็บป่วย ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นๆ รวมทั้งการ ที่บุคคลไม่สามารถจำแนกประเภทของความเจ็บป่วยให้สัมพันธ์กับเหตุการณ์ได้เนื่องจากขาด คำแนะนำที่เพียงพอ ขาดข้อมูล การอธิบายไม่ชัดเจน การวินิจฉัยที่ไม่ครบถ้วน ไม่คุ้นเคยกับความ เจ็บป่วยนั้น หรือความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเกินไป การกลับเป็นซ้ำหรือโรคกำเริบมากขึ้น (Christman, 1990: 17-20; Mishel, 1981: 258-263, 1988: 225-232, 1990: 256-262) ทำให้เกิด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย (Ambiguity) ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือไม่สอดคล้องกับ ข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ (Inconsistency of Information) และด้านการไม่สามารถทำนายถึง ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำ ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel มาดัดแปลงในการให้ข้อมูลทางด้าน สุขภาพและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการ สนับสนุนด้านอารมณ์จัดกระทำไปพร้อมกันโดย ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบรายบุคคล รวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที โดยครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 1 สัปดาห์ มี ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือใน การทำวิจัย วัตถุประสงค์ในขั้นตอนนี้เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ประเมินปัญหาและความต้องการร่วมกันกับผู้วิจัย เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มาวางแผนสำหรับการให้ข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนที่ 2. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และญาติ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพประกอบไปด้วยเรื่องโครงสร้างของไต หน้าที่ของไต ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพจิตและอึด มโนทัศน์ ลักษณะการให้ข้อมูลเป็นการให้ข้อมูลแบบรายบุคคล โดยให้คู่มือวีดิทัศน์ ใช้เวลา 15 นาที และมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับในครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) และครั้งที่ 3

(สัปดาห์ที่ 3) เป็นการทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว กรณีที่ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องที่ให้ข้อมูลดีอยู่แล้ว จะข้ามไปให้ข้อมูลในหัวข้อถัดไป การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติ ร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที มีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา โดยการรับฟังปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรัง

ดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์ (2539) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน มารับ บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัด ขอนแก่น จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน คือ กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษา และแบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สถิติที่ใช้ทดสอบคือ แมนวิทนี ยูเทส (The Mann - Whitney U Test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนน การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนทำการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่หลังการ ทดลอง คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ กลุ่มทดลอง ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ .05 นอกจากนี้จากการสังเกต ชักถาม และการประเมิน ผลการเข้ารับคำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองแสดงความ พึงพอใจที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะ มีความภาคภูมิใจที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่น ได้รับความรู้เพิ่ม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแก้ปัญหา ระหว่างการรักษาและ ได้รู้จักกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน

สุนันทา ทองพัฒน์ (2540) ศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และผู้ให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้ให้การดูแล จำนวนกลุ่มละ 64 ราย ซึ่งได้รับการ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล แบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Wingate and Lackey (1989) นำแบบวัดทั้งสองไปหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้ว และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่ากับ 0.92 และแบบวัดความต้องการการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลเท่ากับ 0.95 ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมไม่แตกต่างกัน ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ให้การดูแลโดยรวมไม่แตกต่าง การได้รับความช่วยเหลือของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของผู้ให้การดูแลโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผู้ให้การดูแล รับรู้ว่าจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้การได้รับความช่วยเหลือ

ศราวดี ตันธรรมจาริก (2541) ศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ที่ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการแบ่งกลุ่มตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบ สอบถามการ

สนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ 60 ที่เน้นถึงปัญหาผิดปกติ ของคน ๆ นั้น สำหรับการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติใช้การทดสอบแบบไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาล ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 53.57 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ และ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีค่าร้อยละของภาวะสุขภาพจิตผิดปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

วราภา หุยนันท์ (2541) ศึกษาการรับรู้ความไม่สุขสบายทางกาย การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กรอบแนวคิดของ Lazarus และ Cohen ที่อธิบายเกี่ยวกับผลกระทบต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมของมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 100 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามการรับรู้ ความไม่สุขสบายทางกาย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้ความไม่สุขสบายทางกายอยู่ในระดับน้อย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตใน ระดับปานกลาง การรับรู้ความไม่สุขสบายทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์แบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความไม่สุขสบายทางกาย สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตได้ร้อยละ 51

ศศิธร ชำนาญผล (2541) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 28 ราย ชาย 11 ราย หญิง 17 ราย อายุ ระหว่าง 30-80 ปี รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี รักษาโดยวิธีการรับประทานยาเท่านั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ เชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะ

ที่ยากจน ได้อาหารจากแหล่งธรรมชาติ แปรเปลี่ยนไปตามฤดูกาล การซื้ออาหารมักมีข้อจำกัดของชนิดของอาหาร การกินเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่าการกินเพื่อความอร่อยของโรค รับประทานอาหารตามความคุ้นเคยซึ่งเป็นอาหารรสจัดและเค็ม ไม่ชอบอาหารที่มีไขมันและน้ำตาล มีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับอาหารที่มีอิทธิพลจากประเพณีและวัฒนธรรม เช่น การกินอาหารดิบ ประเภทเนื้อสดๆ แสดงถึงความกล้าหาญ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการดูแลจากภรรยาและลูก ในการรับประทานอาหารจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยหญิงที่ไม่มีแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อมีอาการผิดปกติแสดงให้เห็น แพทย์และพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก และมีเวลาน้อยในการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารว่าควรควบคุมอาหารอะไร อย่างไร และปริมาณมากน้อยเพียงใด ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่สุขภาพควรมีความเข้าใจถึงพื้นฐานความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นันทนา ยังปรางค์ (2542) ศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาล สงฆ์ จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มแบบบังเอิญ และตอบแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการดูแลของชไมพร สติรลีลา (2541) วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการพยาบาลทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยความต้องการการพยาบาลด้านการแนะนำและการสอนอยู่ในอันดับสูงที่สุด รองลงมาคือความต้องการด้านการให้กำลังใจและอำนวยความสะดวก ความต้องการด้านการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ความต้องการการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ และความต้องการการเคารพในความเป็นบุคคล ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลควรมีความเข้าใจในความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยในการดูแล โดยเฉพาะในเรื่องของการแนะนำ การสอน พยาบาลควรพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความสามารถในการให้ข้อมูลในทุกๆ ด้านตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลและการตอบสนอง ให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และควรมีการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องต่อไป

สุธินี ศรีรัตน์ (2543) ศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรัง และเจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรัง

รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มารับการรักษา แบบ ประคับประคอง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป และ เป็นผู้ที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว-30 ที่ผู้วิจัยขออนุญาตนำมาใช้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีปัญหาทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับสูง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรัง และ เจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรส และอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลา ที่เจ็บป่วย และ เจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีรายได้ จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรัง ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ กลีบกลาย (2544) ศึกษาผลของการเรียนรู้เป็น กลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่ ได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 30 คน จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ กลุ่มทดลองได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้ วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้เป็นกลุ่ม คู่มือการดูแลตนเอง แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้ รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.80 และ 0.75 ตามลำดับ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ

การรักษาโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่าก่อนเรียนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการ รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มไม่แตกต่างกัน ความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จิราภรณ์ ชูวงศ์ (2544) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกไต โรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลมหาสาร นครศรีธรรมราช จำนวน 110 ราย เครื่องมือที่ใช้วิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตไตวายเรื้อรัง โดยวัดคุณภาพชีวิตใน 2 มิติ คือ มิติของความพึง พอใจและมิติของความสำคัญในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ และด้านครอบครัววิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงตามระยะการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 (ระยะไตเสื่อม) มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 (ระยะไตวายเรื้อรัง) และระยะที่ 4 (ระยะสุดท้ายหรือระยะยูรีเมีย) มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพ ชีวิตรายด้านพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้ง 3 ระยะ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด คือ ด้านครอบครัว ส่วนด้านที่มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือ ด้านภาวะ สุขภาพและการทำหน้าที่ของ ร่างกาย โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตด้านภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกายต่ำที่สุด จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะคือ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไต วายเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ ของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การควบคุม สารน้ำและอาหาร การรับประทานยา การ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และควรให้ความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ประสานงานกับหน่วยงานที่สามารถให้การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถรับการรักษาที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ศิริัญญา กลับเจริญ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการ ปฏิบัติด้านอาหาร แรงสนับสนุนของครอบครัว กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรัง อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียมของ มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้

แบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร แรงสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมกรมการ บริโภคอาหาร และประเมินอาหารบริโภคโดยวิธีการจดบันทึกอาหารที่บริโภค 1 วัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา สูงกว่า ประถมศึกษาตอนต้น และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานกว่า 3 ปี มี พฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารที่ดี ปัจจัยด้านเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร และแรง สนับสนุนของ ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ พลังงานเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับจากอาหาร บริโภคอยู่ในเกณฑ์พอเพียง แต่ได้รับโปรตีนเฉลี่ยต่ำกว่า เกณฑ์ที่ควรได้รับเล็กน้อย และสัดส่วนของพลังงานจากไขมันค่อนข้างสูง (45% ของพลังงานรวม) การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและอาหาร บริโภค เพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติต่อ การปฏิบัติด้านอาหารบางอย่าง และบริโภคอาหารที่ดีขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ยวดี ธีระศิลป์ (2547) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเบิกค่า รักษาพยาบาล บทบาทในครอบครัว วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โรคที่พบร่วม และ ระยะเวลาที่รักษา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 230 คน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 49.1 มี คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ปัจจัยที่สามารถ ทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ระดับการศึกษา วิธีการ รักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

สมศรี ศักดิ์สง่างาม (2537) ศึกษาถึงการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของ ผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ใช้กรอบแนวคิดการปรับตัวของรอยด้าน บทบาทหน้าที่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร อายุตั้งแต่ 35-60 ปี ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยไตโรงพยาบาล อุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จำนวน 47 คน ในช่วงเดือนตุลาคมถึง พฤศจิกายน 2536 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ สัมภาษณ์ชนิดมีแบบแผนที่เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในบทบาททฤษฎี สร้างขึ้นตาม แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของRoy หาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมด 8 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ การปรับตัวด้านบทบาทของบิดา มีพฤติกรรมการกระทำ คือ ให้การอบรม สั่งสอนบุตร ปกป้องคุ้มครองแก่บุตร และส่งเสริมให้บุตรปฏิบัติ กิจกรรมทางด้านศาสนาได้อย่าง ละเท่ากันคือ ร้อยละ 92.31 เป็นแบบอย่างแก่บุตร ร้อยละ 89.74 เป็นผู้หาเลี้ยงและดูแลบุตรได้ อย่างละเท่ากัน คือ ร้อยละ 76.92 สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก มีการแสดงความรัก ความ ห่วงใยเชื้ออาหารและความปรารถนาดีต่อบุตรได้อย่างละเท่ากัน คือ ร้อยละ 100.00 การปรับตัว ด้านบทบาทของสามี มีพฤติกรรมการกระทำ คือ ส่งเสริมให้ภรรยาปฏิบัติกิจกรรมทางด้านศาสนา ร้อยละ 82.93 เป็นผู้หาเลี้ยงและดูแลภรรยาได้อย่างละเท่ากัน คือ ร้อยละ 75.61 ตอบสนองด้าน เพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม ร้อยละ 26.83 สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก ให้ความห่วงใยเชื้อ ออาหารต่อภรรยา ร้อยละ 100.00 แสดงความรักใคร่ทะนุถนอมต่อภรรยา ร้อยละ 80.49 การปรับตัว ด้านบทบาทการทำงาน มีพฤติกรรมการกระทำ คือ สามารถบริหารจัดการการทำงานร้อยละ 100.00 มีการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 83.73 ในด้านสัมพันธภาพ สามารถให้ความช่วยเหลือ และทำ กิจกรรมร่วมกับผู้ร่วมงานร้อยละ 72.97 และ 78.38 สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก มีความ รับผิดชอบต่อการทำงาน ร้อยละ 64.86 การปรับตัวด้านบทบาทของผู้ป่วย มีพฤติกรรมการกระทำ คือ มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญ เรียนรู้และสนใจพยาธิ สภาพของโรค ให้ความร่วมมือในการรักษา เรียนรู้ และสนใจผลข้างเคียงของการรักษาและเรียนรู้ ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับการรักษา ได้อย่างละเท่ากัน คือ ร้อยละ 100.00 สำหรับพฤติกรรมแสดง ความรู้สึก ให้การยอมรับอัตมโนทัศน์ ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และ ระบุว่า แพทย์ พยาบาล สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองได้อย่างละ เท่ากัน คือร้อยละ100.00

ศรีสุตา รัตมีพงศ์ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การเผชิญความเครียด และผลการ ปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ โดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวความคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) การเก็บข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตผู้ป่วยที่บ้าน และบันทึกข้อมูล ด้วยเทปบันทึกเสียง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไต เทียมต้องประสบกับความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและวิธีการรักษา

ด้วยเครื่องไตเทียม ตามระยะต่างๆ ดังต่อไปนี้ ความเครียด ระยะรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง 4 ระยะ พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีปฏิกริยาในทางลบ ซึ่งแสดงถึงการมีความเครียดนั้นตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก่อนที่จะรู้ว่าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง รับรู้การวินิจฉัยโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ วิธีการรักษาโรค มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมีปฏิกริยาใน ทางลบซึ่งแสดงถึงการมีความเครียด ต่อข้อจำกัดเรื่อง อาหารและน้ำดื่ม มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และการสูญเสีย หน้าที่การงาน ความเครียดจากวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปฏิกริยาในทางลบซึ่งแสดงถึงการมีความเครียด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับวิธีการเผชิญความเครียด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ วิธีบรรเทาความเครียดทั้ง 3 ระยะข้างต้นด้วยการวางแผน แก้ไขปัญหา รับแรงสนับสนุนทางสังคม การถอยห่างจาก เหตุการณ์ และการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยตามลำดับ ผลการปรับตัวทางด้านสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคง ทำหน้าที่การทำงานได้ และยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใน ครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน ผลการปรับตัวด้านขวัญและกำลังใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอารมณ์ดีขึ้น มีความหวังและกำลังใจที่จะเผชิญกับโรคและการรักษา เนื่องจากได้รับกำลังใจจากครอบครัว และญาติพี่น้อง แต่ส่วนใหญ่ยังคงวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผลการปรับตัว ด้านสุขภาพร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอแนะว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ควรตระหนักถึงความเครียด สาเหตุของความเครียด และ วิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรคนี้ทุกระยะ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาและข้อปฏิบัติตนอย่างกระจำจรัส ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังและ กำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาได้อย่างดี

ศรินยา พลสิงห์ชาญ (2541) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าการปรับตัวโดยรวมทั้ง 4 ด้านคือการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า อยู่ในระดับที่ปรับตัวไม่ได้ และผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน มีทั้งที่ปรับตัวไม่ได้และปรับตัวได้

เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ (2543) บรรยายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Lazarus & Folkman (1984) เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง

ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาล เอกชน 2 แห่ง และคลินิกเอกชน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี โรงพยาบาล ราชเวชและคลินิก ไตเทียมนิรันดรการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบ บันทึกรายวัน ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา ด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis stressors scale, HSS) ที่แปลและเรียบเรียงจาก Baldree et al. (1982) เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และ 3) แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญปัญหาซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้ ความอ่อนล้า เพลีย เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด ปัญหาค่าใช้จ่ายในการ พอกเลือดมีระดับความรุนแรงของความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหา 2 ด้านร่วมกัน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และด้านการมุ่งปรับสภาพอารมณ์ (emotional-focused coping) กลุ่ม ตัวอย่างใช้การเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด วิธีที่ใช้ คือ พยายามควบคุม สถานการณ์ รองลงมาคือ การเผชิญปัญหาด้านการ บรรเทาความรู้สึกเครียด วิธีที่ใช้คือให้เลิกคิด เกี่ยวกับเหตุการณ์เพราะดูแล้วคงไม่มีทาง ทำใจ/ปลง และสุดท้ายการเผชิญปัญหาด้านการจัดการ กับอารมณ์ วิธีที่ใช้คือหงุดหงิด/กระวนกระวายใจ ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละราย สามารถเผชิญปัญหาได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วรรณมา ปิยะเศวตกุล (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการ ปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัว ของรอย และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศูนย์ขอนแก่น จำนวน 30 คน ทำการสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ด้วย วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ส่วนกลุ่ม ควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่ง เร้า เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอยและหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles โดยการรวบรวมและจัดหุ้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แล้วนำมาจัด สร้างเป็นเนื้อหาของโปรแกรม และนำไปตรวจสอบความตรงและ ความเหมาะสมต่อการ นำไปใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูล คือ เทป โทรทัศน์ จดหมาย กระตุ้นเตือน และคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองดูเทปโทรทัศน์ เป็นรายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-25 นาที แต่ครั้งห่างกัน

2 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าจากเทปโทรทัศน์ในแต่ละครั้งแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนผู้ป่วยครั้งละ 1 ฉบับ จนครบ 3 ครั้ง และได้ให้คู่มือ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า จากเทปโทรทัศน์ครั้งที่ 3 แล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และ แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ ศรีนยา พลสิงห์ชาญ (2541) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบที (t-test) แบบ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ามีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว โดยรวมและคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในรายด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน สูงกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สุมาพร บรรณสาร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง จำนวน 100 ราย พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สำหรับวิทยานิพนธ์ที่ได้อบรมรวมมานี้ เป็นการศึกษานในประเทศไทยเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทั้งที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต การรักษาโดยทั่วไป และการรักษาแบบประคับประคอง จากการศึกษาไม่มีรายงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวกับการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งวิทยานิพนธ์ที่รวบรวมมานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเป็นส่วนใหญ่ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการบริโภค คุณภาพชีวิต การรับรู้ความไม่สุขสบาย สิ่งก่อกำเนิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหา สุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ และความต้องการการพยาบาล และการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จากการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองพบว่า การให้สิ่งทดลองแก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจะทำให้ผลที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตามของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ควรตระหนักและเข้าใจว่าเมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรับรู้สภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง จะทำให้ลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือ การที่ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนในการรักษา วิธีการรักษา และระเบียบขั้นตอนในการรักษาของสถานบริการสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับการรักษา อยากมารับบริการ แน่ใจว่าวิธีการและขั้นตอนการรักษาจะช่วยผู้ป่วยหายได้ ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค กลไกการเกิดโรค ระยะของโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสภาวะความเจ็บป่วยที่แน่นอนได้ โดยประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมได้หรือเป็นโอกาส การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับและผลกระทบจากการเกิดโรคอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำนายผลของโรคหรือพยากรณ์โรคและการรักษาได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการเผชิญปัญหา และสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ขั้นตอนที่1.สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวผู้วิจัย วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ประเมินปัญหาและความต้องการร่วมกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่2.การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรายบุคคลโดยให้ดูสื่อวีดีทัศน์ ประกอบด้วยเรื่องโครงสร้างของไต หน้าที่ของไต ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์ ใช้เวลา 15 นาที และมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ไปทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว ตลอดระยะเวลาในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพนั้น มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมด้วยใช้เวลา 30 นาที เป็นกิจกรรมพยาบาลที่มีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

การปรับตัว ของผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรัง

1. ด้านการดูแลสุขภาพ
2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ
3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ
5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย
6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม
7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบการปรับตัวก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลอง (Polit and Beck, 2004) ดังภาพ

กลุ่มควบคุม O_1 _____ O_2
กลุ่มทดลอง O_3 —X— O_4

O_1 และ O_2 แทน การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติตามลำดับ

O_3 และ O_4 แทน การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ตามลำดับ

X หมายถึง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2550 – 20 มีนาคม 2550 จำนวน 40 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามแนวคิดของ Burns and Grove (2001) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

1. อายุ 20-59 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง หรือมีค่า serum creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น
5. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาพยาบาลตามนัด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระบี่ จากทะเบียนประวัติ คัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ เพศสถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากอายุ มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการต่อสิ่งเร้าต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสิทธิภาพในชีวิตมากกว่า ซึ่งประสิทธิภาพในอดีตจะส่งผลต่อการปรับตัว และช่วยให้เผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า (Padilla&Grant, 1983) สำหรับเพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย บทบาทและค่านิยมต่างๆ เพศชายมักถูกคาดหวังจากสังคมให้มีบทบาทเป็นผู้นำของครอบครัวหรือสังคมทั่วไป เมื่อเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทที่รับผิดชอบอยู่ ความสามารถที่ลดลงจากการเจ็บป่วยทำให้รู้สึกว่าคุณเสียมากกว่ามีผลให้ความสามารถในการปรับตัวไม่ดี ในขณะที่เพศหญิงซึ่งถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่า การเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบในด้านบทบาทที่น้อยกว่าเพศชาย ดังเช่นจากการศึกษาของ Andreason&Norris (1972) พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย ส่วนสถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อบุคคลในการปรับตัว เนื่องจากผู้ที่คู่สมรส จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรสทำให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี (Coyne&Delogis, 1986) นอกจากนี้ระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ที่ยาวนานทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้มากขึ้น เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากการศึกษาของ Pollock (1993) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเรื้อรังสามารถทำนายการปรับตัวทางจิตสังคมได้
3. เมื่อผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ทำการจับฉลากกลุ่ม

ตัวอย่าง และบันทึกลักษณะตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างไว้เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยจับสลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 ในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรสและระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวน 20 คู่ โดยทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 เริ่มทำการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีเกณฑ์คัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต้องการออกจากการศึกษาในการวิจัยและผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการป่วย และไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้ต่อเนื่องครบ 3 สัปดาห์ ซึ่งในการดำเนินการทดลองในครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องออกจากการศึกษา เริ่มดำเนินการทดลองครั้งแรกในกลุ่มควบคุมในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2550 และเริ่มดำเนินการทดลองครั้งแรกในกลุ่มทดลองในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550 ผลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คู่ มีลักษณะแสดงดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วย

คู่ที่	อายุของผู้ป่วย (ปี)		เพศ		สถานภาพสมรส		ระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง (ปี)	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	52	54	ชาย	ชาย	คู่	คู่	1	1
2	56	52	หญิง	หญิง	คู่	คู่	1	1
3	59	56	ชาย	ชาย	คู่	คู่	8	8
4	53	50	หญิง	หญิง	คู่	คู่	3	3
5	48	52	ชาย	ชาย	คู่	คู่	1	1
6	50	54	ชาย	ชาย	คู่	คู่	2	2
7	53	52	ชาย	ชาย	คู่	คู่	1	1
8	56	58	หญิง	หญิง	คู่	คู่	4	4
9	54	56	หญิง	หญิง	คู่	คู่	1	1
10	47	50	ชาย	ชาย	คู่	คู่	2	2
11	56	52	ชาย	ชาย	คู่	คู่	2	2
12	55	54	หญิง	หญิง	คู่	คู่	2	2
13	55	56	หญิง	หญิง	คู่	คู่	1	1
14	55	52	หญิง	หญิง	คู่	คู่	6	6
15	46	48	หญิง	หญิง	คู่	คู่	2	2
16	44	45	หญิง	หญิง	คู่	คู่	2	2
17	52	56	ชาย	ชาย	คู่	คู่	7	7
18	39	42	ชาย	ชาย	คู่	คู่	5	5
19	57	55	หญิง	หญิง	คู่	คู่	5	5
20	55	58	ชาย	ชาย	คู่	คู่	1	1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา บทบาทในครอบครัว ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษา เมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจ ระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และค่า Creatinine

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	n =20		n =20		n =40	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	10	50	10	50	20	50
หญิง	10	50	10	50	20	50
อายุ (ปี)						
31-40 ปี	1	5	-	-	1	2.5
41-50 ปี	5	25	5	25	10	25
51-60 ปี	14	70	15	75	29	72.5
อายุเฉลี่ย (\bar{X})	52.10		52.60		52.35	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	5.01		4.12		4.53	
สถานภาพสมรส						
คู่	20	100	20	100	40	100
ศาสนา						
พุทธ	11	55	7	35	18	45
อิสลาม	8	40	13	65	21	52.5
คริสต์	1	5	-	-	1	2.5

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	n =20		n =20		n =40	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	5	-	-	1	2.5
ประถมศึกษา	10	50	14	70	24	60
มัธยมศึกษา	2	10	2	10	4	10
ปวช/ปวส	3	15	1	5	4	10
ประกาศนียบัตร	-	-	2	10	2	5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	15	-	-	3	7.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	1	5	2	5
อาชีพ						
ทำนา/ทำไร่	4	20	-	-	4	10
รับจ้าง	2	10	1	5	3	7.5
ค้าขาย	2	10	9	45	11	27.5
รับราชการ	3	15	3	15	6	15
อื่นๆ (ทำสวน, แม่บ้าน)	9	45	7	35	16	40
รายได้ของครอบครัว						
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (\bar{X})	9,625		16,750		13,187.50	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	10,362.98		8,613.78		10,073.88	
วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา						
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	7	35	3	15	10	25
ชำระค่ารักษาเอง	1	5	-	-	1	2.5
ประกันสังคม	3	15	-	-	3	7.5
ประกันสุขภาพ	9	45	17	85	26	65
บทบาทในครอบครัว						
หัวหน้าครอบครัว	8	40	11	55	19	47.5
สมาชิกครอบครัว	6	30	3	15	9	22.5
ผู้อาศัย	1	5	1	5	2	5
แม่บ้าน	5	25	5	25	10	25

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	n =20		n =20		n =40	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาเมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจ						
สามี	7	35	5	25	12	30
ภรรยา	8	40	10	50	18	45
บุคคลอื่น	4	20	3	15	7	17.5
ไม่มี	1	5	2	10	3	7.5
ระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง						
ระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย (\bar{X})	2.85		2.85		2.85	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	2.20		2.20		2.17	
ค่า Creatinine						
ค่า Creatinine เฉลี่ย (\bar{X})	2.47		2.21		2.34	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	1.42		1.03		1.23	

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.35 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.5 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ มากกว่าครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 13187.50 บาท วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 65 บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 47.5 ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาเมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจส่วนใหญ่เป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 45 ระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 2.85 ปี มีค่า Creatinine เฉลี่ย 2.34 มก./ดล.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยคือ

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา บทบาทในครอบครัว และผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาเมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจคือ

ลักษณะของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศเป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับศาสนาเป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาเป็นข้อความให้เลือก 8 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพเป็นข้อความให้เลือก 6 ข้อ รายได้ของครอบครัวเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง วิธีเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ บทบาทในครอบครัวเป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาเมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ข้อมูลส่วนนี้ให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

1.1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเป็นโรคไตเรื้อรัง และค่า creatinine แบบบันทึกส่วนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากบัตรบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยและจากการซักถามตัวผู้ป่วยร่วมด้วย

1.2 แบบสอบถามการปรับตัว ใช้แบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย ของ Derogatis (1986) (Psychosocial Adjustment to Illness Scale : PAIS) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและเป็นแบบสอบถามชุดที่สุมาพร บรรณสาร (2545) ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพจำนวน 8 ข้อ คือข้อ 1- 8 ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 9-14 ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านจำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 15-22 ด้านสัมพันธภาพทางเพศจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 23-28 ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 29-32 ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ33-38 และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจจำนวน7 ข้อ คือ ข้อ 39-45 แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ในข้อนี้จะเป็นคำถามในทางบวก การให้คะแนนจะเรียงลำดับเป็นแบบลิเกิร์ต ดังนี้ ตัวเลือก ก) = 0 ; ข) = 1 ; ค) = 2 ; และ ง) = 3 ส่วนคำถามในข้อคู่จะเป็นคำถามในทางลบ จะกลับให้คะแนนในทางตรงข้าม แล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-135 คะแนน คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีการปรับตัวดี

ลักษณะเครื่องมือ

ลักษณะเครื่องมือแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ในข้อคำถามมีทั้งข้อความหมายทางบวกและข้อความหมายทางลบ โดยในข้อนี้จะเป็นข้อความหมายทางบวก ส่วนข้อคู่จะเป็นข้อความหมายทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ แต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก

คำถามทางบวก

ตัวเลือก ก ได้คะแนน = 3

ตัวเลือก ข ได้คะแนน = 2

ตัวเลือก ค ได้คะแนน = 1

ตัวเลือก ง ได้คะแนน = 0

คำถามทางลบ

ตัวเลือก ก ได้คะแนน = 0

ตัวเลือก ข ได้คะแนน = 1

ตัวเลือก ค ได้คะแนน = 2

ตัวเลือก ง ได้คะแนน = 3

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

แบบสอบถามนี้มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-135 คะแนน คะแนนการปรับตัวคิดจากคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมสูงหมายถึงการปรับตัวดี และการคิดคะแนนรายด้านคิดได้จากคะแนนแต่ละข้อในด้านนั้น ๆ มารวมกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจดูความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และมีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือ

ทั้ง 3 คน ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้รับข้อความเกี่ยวกับช่วงเวลาโดยไม่ต้องระบุเวลา ตั้งแต่ข้อที่ 39 ถึง ข้อที่ 45 และผลจากการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยเท่ากับ .82

1.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการปรับปรุง และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .91

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก

2.2 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง การให้ข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์

2.3 สร้างแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จากแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าที่ผ่านมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อกำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระสำคัญ กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินการ การประเมินผล และสื่อประกอบให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการปรับตัว ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ประเมินปัญหาและความต้องการร่วมกันกับผู้วิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนสำหรับการให้ข้อมูลต่อไป 2) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโครงสร้างของไต หน้าที่ของไต ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวาย

เรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพจิตและอึดมโนทัศน์ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้กำลังใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา โดยการรับฟังปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

2.4 สร้างเอกสารและสื่อประกอบการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ตามที่กำหนด ได้แก่ แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ แผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ขั้นตอนการสร้างมีดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยทำการสรุปสาระเนื้อหาหลักที่สำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

2.4.2 สร้างโครงสร้างเนื้อหาในแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ บทสื่อวีดิทัศน์และคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

2.4.3 ถ่ายภาพที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่สรุปไว้ในบทสื่อวีดิทัศน์ทั้งภาพนิ่งและภาพวิดีโอ นำภาพที่ได้มาคัดเลือกตามที่ต้องการ ใช้เทคนิคตัดต่อภาพและอัดเสียงเป็นสื่อวีดิทัศน์ความยาว 15 นาที

2.4.4 จัดพิมพ์คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

สื่อประกอบในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีดังนี้

1. แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นการกำหนดเนื้อหาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปรึกษาแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เนื้อหาของแผนการสอนประกอบด้วย ความหมายของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดูแลสุขภาพจิตและอึดมโนทัศน์ ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นรายบุคคลในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้เวลา 15 นาที

2. แผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการกำหนดเนื้อหาการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เนื้อหาของแผนการสนับสนุนด้านอารมณ์

ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก การให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย การให้ความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเอื้ออาทร การให้ความไว้วางใจ ให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยจัดกระทำกิจกรรมนี้ร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. สื่อวีดิทัศน์เรื่องการให้ข้อมูลด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีลักษณะเป็นสื่อผสม ประกอบด้วย ตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยายประกอบภาพ เนื้อหาประกอบด้วย การแนะนำสถานที่ของโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กิจกรรมพยาบาล ลักษณะและสภาพแวดล้อมทั่วไปของแผนกผู้ป่วยนอก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของไต ความหมายของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดูแลสุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์ มีเนื้อหาครอบคลุมสอดคล้องกับแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

4. คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นเอกสารที่มีรายละเอียดในเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างของไต ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรคและการดูแลสุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์ มีเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้องกับแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและแผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสื่อที่ใช้ประกอบแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษา

1.2 นำแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและแผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสื่อที่ใช้ประกอบแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ที่แก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ตรวจสอบในเรื่องโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องของภาษา รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.2.1 อายุรแพทย์ประจำหน่วยไตเทียม ผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1 คน

1.2.2 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และมีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 3 คน

1.2.3 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาโทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างสื่อการสอน จำนวน 1 คน

1.2.4 พยาบาลวุฒิปริญญาโทด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านสื่อการสอน จำนวน 1 คน

1.2.5 พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิกประจำหน่วยไตเทียม และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1 คน

1.3 นำแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและแผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสื่อที่ใช้ประกอบแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงในเรื่องของรูปภาพที่นำเสนอในคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากบางภาพไม่ชัดเจน ข้อความบางตอน ตัวหนังสือไม่คมชัด และในส่วนของเนื้อหาให้เพิ่มรายละเอียดอีกเล็กน้อย เช่น ในเรื่องคำแนะนำในการรับประทานอาหาร เป็นต้น ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อคิดเห็น คำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คนแล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและแผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสื่อที่ใช้ประกอบแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่จำนวน 3 คน (Try out) พบว่าขณะทำกิจกรรมคือการดูสื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีความสนใจและตั้งใจติดตามในเนื้อหาและรายละเอียดที่มีในสื่อวีดิทัศน์ หลังจากที่ได้ทดลองใช้แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ครบ 3 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยพบว่าสถานที่ เนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสม ระยะเวลาของกิจกรรมเป็นไปตามกำหนด จึงใช้ในการทดลองต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2550 – 20 มีนาคม 2550 ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ โดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและแผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ สื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล
2. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
3. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อรับรองปัญหาจริยธรรม
4. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ การใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการทดลองภายหลังทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยแล้ว และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

1. สัมภาษณ์รายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนของฝ่ายเวชสถิติของโรงพยาบาลกระบี่และบัตรบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วย (OPD CARD) หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีจับสลากกล่าวคือ ผู้วิจัยจับสลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 ในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรสและระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน
2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ตามลำดับ

และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตามเวลาที่กำหนด และตรวจความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถามทุกครั้ง

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง โทรศัพท์พูดคุย 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งที่แรกที่แผนกผู้ป่วยนอก) เชิญผู้ป่วยกลุ่มควบคุมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเรื่องสิทธิของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (ส่วนที่ 1) และตอบแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (Pre-test) ใช้เวลา 15 นาทีหลังจากนั้นนัดหมายกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก) โทรศัพท์พูดคุยทักทายกับผู้ป่วย เน้นการมาพบผู้วิจัยตามนัดหมายในสัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก) ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย (Post-test) ใช้เวลา 15 นาที

4. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากผู้วิจัย ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ทั้งหมด 3 ครั้ง และมีระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งที่แรกที่แผนกผู้ป่วยนอก)

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เชิญผู้ป่วยนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ แนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม เมื่อกลุ่มทดลองยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ป่วยลงนามเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (ส่วนที่ 1) และตอบแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยตนเองและผู้วิจัยกรอกแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (ส่วนที่ 2) ใช้เวลา 15 นาที วัตถุประสงค์ในขั้นตอนนี้เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง รวมทั้งเป็นการประเมินความพร้อมและการปรับตัวของกลุ่มทดลองก่อนที่จะให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรายบุคคลโดยให้ดูสื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วยเรื่องโครงสร้างของไต หน้าท้องไต ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพจิตและอัตรามโนทัศน์ ใช้เวลา 15 นาที และมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ไปทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว ตลอดระยะเวลาในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพนั้น มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมด้วยใช้เวลา 30 นาที เป็นกิจกรรมพยาบาลที่มีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง หลังจากนั้นนัดพบผู้ป่วยครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก)

ขั้นตอนที่ 1 เชิญผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ กล่าวทักทายผู้ป่วย พูดคุยซักถามปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 สรุปทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะได้รับการดูสื่อวีดิทัศน์ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจตรงเรื่องใดที่ได้ให้ข้อมูลไปแล้ว ใช้เวลา 15 นาที ดำเนินการสนับสนุนด้านอารมณ์ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง หลังจากนั้นนัดพบผู้ป่วยครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 3 ในวันที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก)

ขั้นตอนที่ 1 เชิญผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ กล่าวทักทายผู้ป่วย พูดคุยซักถามปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 สรุปบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วย จะได้รับการดูแลวิธีที่ทัศนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจตรงเรื่องใดที่ได้ให้ข้อมูลไปแล้ว ใช้เวลา 15 นาที ดำเนินการสนับสนุนด้านอารมณ์ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟัง ปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วย จะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่ สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวละเอียดดังกล่าวกับกลุ่มทดลองจนได้กลุ่มทดลองจนครบ 20 คน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วยทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลของการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การปรับตัวทางจิตสังคม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	X	SD	X	SD		
การปรับตัวโดยรวม	91.80	19.39	80.25	20.29	1.840	.07

จากตารางที่ 3 แสดงว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวทางจิตสังคมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

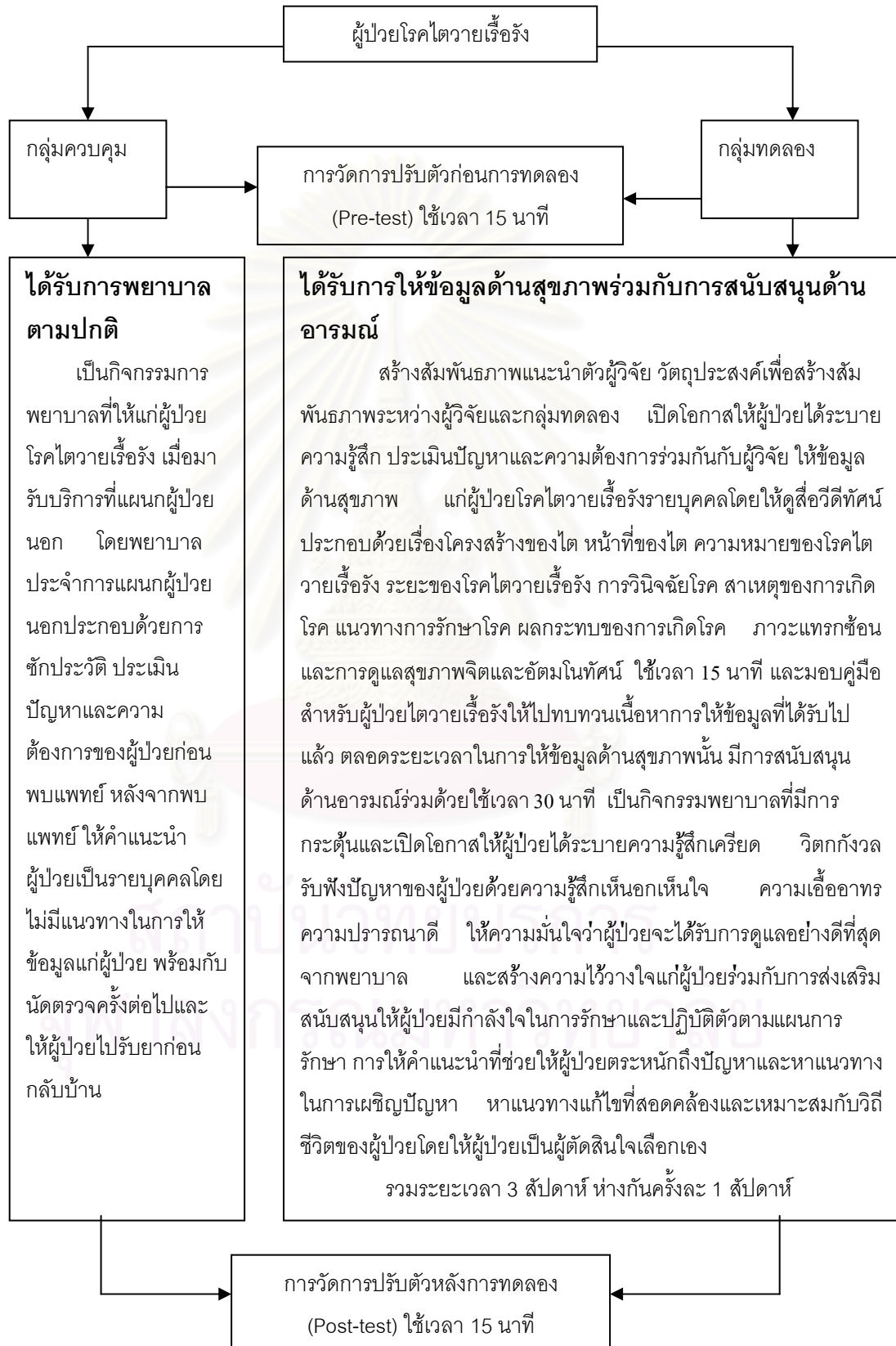
ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือซึ่งไม่มีการบังคับใดๆในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด การเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ทำให้เกิดผลเสียใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง หากเข้าร่วมโครงการจะมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ และในระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีการบังคับและไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอเชิงวิชาการในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยแจ้งการส่งโครงการวิจัยเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลระดับและคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพิจารณา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ผลของการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแยกเป็นรายด้านและโดยรวม

การปรับตัวทางจิตสังคม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	11.15	3.03	18.50	1.73	-11.835	.00
2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ	13.55	3.67	15.40	1.60	-3.370	.00
3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	14.35	4.52	19.40	4.17	-4.595	.00
4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ	11.30	4.30	12.80	3.25	-3.249	.00
5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย	7.20	2.76	9.00	1.52	-4.280	.00
6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	10.15	4.24	12.75	2.24	-4.271	.00
7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ	12.55	4.23	16.70	1.59	-6.385	.00
การปรับตัวโดยรวม	80.25	20.29	104.55	10.27	-8.324	.00

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

- ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ผลของการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ดังตารางที่ 5
- ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การปรับตัวทางจิตสังคม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	16.10	3.72	18.60	1.98	-2.648	.01
2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ	12.20	3.65	15.50	1.70	-3.664	.00
3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	17.70	4.28	18.90	2.65	-1.065	.29
4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ	10.20	5.14	12.95	3.42	-1.989	.05
5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย	8.55	2.25	9.15	1.56	-.976	.33
6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	12.30	4.32	12.75	2.24	-.413	.68
7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ	15.05	3.60	16.70	1.59	-1.872	.06
การปรับตัวโดยรวม	92.10	18.72	104.55	10.27	-2.607	.01

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาในรายด้าน

พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองในด้านการดูแลสุขภาพและด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สูงกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2550 – 20 มีนาคม 2550 จำนวน 40 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามแนวคิดของ Burns and Grove (2001) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาพยาบาลตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ จากทะเบียนประวัติ คัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากอายุ มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการต่อสิ่งเร้าต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในชีวิตมากกว่า ซึ่งประสบการณ์ในอดีตจะส่งผลต่อการปรับตัว และช่วยให้เผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า (Padilla&Grant, 1983) สำหรับเพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย บทบาทและค่านิยมต่างๆ เพศชายมักถูกคาดหวังจากสังคมให้มีบทบาทเป็นผู้นำของครอบครัวหรือสังคมทั่วไป เมื่อเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทที่รับผิดชอบอยู่ ความสามารถที่ลดลงจากการเจ็บป่วยทำให้รู้สึกสูญเสียมากกว่ามีผลให้ความสามารถในการปรับตัวไม่ดี ในขณะที่เพศหญิงซึ่งถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่า การเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบในด้านบทบาทหน้าที่น้อยกว่าเพศชาย ดังเช่นจากการศึกษาของ Andreason&Norris (1972) พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย ส่วนสถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อบุคคลในการปรับตัว เนื่องจากผู้ที่มีคู่สมรส จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรสทำให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี (Coyne&Delogis, 1986) นอกจากนี้ระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ที่ยาวนานทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้มากขึ้น เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากการศึกษานี้ของ Pollock (1993) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเรื้อรังสามารถทำนายการปรับตัวทางจิตสังคมได้ เมื่อผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำการจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกลักษณะตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างไว้เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีจับสลากกล่าวคือ ผู้วิจัยจับสลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 ในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรสและระยะเวลาการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวน 20 คู่ โดยทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 เริ่มทำการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลอง มีเกณฑ์คัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต้องการออกจากกรเข้าร่วมในการวิจัยและผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการป่วย และไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้ต่อเนื่องครบ 3 สัปดาห์ ซึ่งในการดำเนินการทดลองในครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องออกจากกรเข้าร่วมการวิจัย เริ่มดำเนินการทดลองครั้งแรกในกลุ่มควบคุมในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2550 และเริ่มดำเนินการทดลองครั้งแรกในกลุ่มทดลองในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น
 - 1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - 1.1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค
 - 1.2 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วย

2.1 แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพประกอบไปด้วย เรื่องโครงสร้างของไต หน้าที่ของไต ความหมายของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรคและการดูแลสุขภาพจิตและอัตรมาโนทัศน์ ซึ่งกิจกรรมนี้จัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยเริ่มตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วย (สัปดาห์ที่ 1) โดยให้ดูสื่อวีดิทัศน์และมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (ใช้เวลา 15 นาที) ในครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) และครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) เป็นการทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว กรณีที่ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องที่ให้ข้อมูลดีอยู่แล้ว จะข้ามไปให้ข้อมูลในหัวข้อถัดไป

2.2 แผนการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่มีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี ให้ความมั่นใจใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาล และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ

ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา โดยการรับฟังปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่ สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง กิจกรรมนี้ผู้วิจัย จัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตั้งแต่วันแรกจนถึงสัปดาห์ที่ 3 ที่ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา โดยจัดให้ สัปดาห์ละ 1 ครั้งร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที

2.3 สื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วย ตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย ประกอบภาพที่มีเนื้อหาประกอบด้วย การแนะนำสถานที่ของโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กิจกรรมพยาบาล ลักษณะและสภาพแวดล้อมทั่วไปของแผนกผู้ป่วยนอก การ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของไต ความหมายของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การ วินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิด โรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดูแลสุขภาพจิตและอึดมโนทัศน์ มีเนื้อหาครอบคลุมสอดคล้อง กับแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

2.4 คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นเอกสารที่มีรายละเอียดในเรื่อง เกี่ยวกับโครงสร้างของไต ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง การ วินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาโรค ผลกระทบของการเกิดโรคและการดูแล สุขภาพจิตและอึดมโนทัศน์ มีเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้องกับแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยทำการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 เริ่มทำการทดลองในกลุ่มควบคุม ก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีเกณฑ์คัดเลือกรอกจากกลุ่ม ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต้องการออกจากกรเข้าร่วมในการวิจัยและผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยอาการป่วย และไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้ต่อเนื่องครบ 3 สัปดาห์ ซึ่งใน การดำเนินการทดลองในครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องออกจากกรเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มควบคุมได้ รับการพยาบาลตามปกติ เริ่มดำเนินการทดลองครั้งแรกในกลุ่มควบคุมในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบจำนวน 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาล ตามปกติร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เริ่มดำเนินการทดลอง ครั้งแรกในกลุ่มทดลองในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 20 คน และดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลประจำการและบุคลากร ในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย จะได้รับการรักษาพยาบาลตามแบบแผน

ปฏิบัติของหน่วยงานและได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งแรก) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสำหรับผู้วิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (pre-test) หลังจากนั้นการพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก) หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว เพื่อประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (post-test) สำหรับในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วย เน้นการพบกันกับผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 3

2. ในกลุ่มทดลองที่ได้การพยาบาลตามปกติและแบบแผนการปฏิบัติของหน่วยงานจากพยาบาลประจำการและบุคลากรในทีมสุขภาพพร้อมทั้งได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากผู้วิจัยทั้งหมด 3 ครั้ง และมีระยะเวลา 3 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งแรก) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และนัดหมายการพบกันครั้งที่ 2 ในวันที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก) เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์อีกครั้ง แล้วนัดหมายการพบกันครั้งที่ 3 ในวันที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 หลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก) เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยในครั้งแรกที่ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยอย่างเป็นกันเอง ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย (Bleulin, Rook and Sills, 1982; Hodovanic et al., 1984) กล่าวที่จะสอบถามข้อมูลหรือข้อแนะนำจากผู้วิจัยหรือพยาบาล ประกอบกับการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์ เพราะการใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้ผ่านประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดีที่สุด คือตาและหู (ชาญชัย ยามะรัต & รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2530 อ้างถึงใน วรรณา ปิยะเศวตกุล, 2543) ซึ่งไชยยศ เรื่องสุวรรณ (2526) กล่าวว่า ผู้เรียนสามารถรับความรู้จากการฟังด้วยหู ร้อยละ 13 และจากการดูด้วยตา ร้อยละ 75 นอกจากนี้การใช้สื่อวีดิทัศน์ ยังเป็นการจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด การให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในระหว่างการให้ข้อมูลจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ร่วมกันให้คำแนะนำ การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย กระทำได้โดยคำพูด หรือกิริยาท่าทางของผู้วิจัย เช่น วิธีการมอง การสัมผัส โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีการ

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความเครียด และความวิตกกังวล และการได้รับคู่มือ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยสามารถอ่านบทพจนานายหลังได้ (Doerr and Jones, 1979 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ที่จะเกิดขึ้น เตรียมคิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า และสามารถควบคุมสถานการณ์ ได้ ทำให้เกิดการประเมินสถานการณ์ใหม่ในทางที่ดีขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984) จะช้ วยลดความเครียดและความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยได้ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับ เหตุการณ์ต่างๆ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม พยาบาลเป็นแรง สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, 2538) และบทบาทของพยาบาลในการสร้างความเชื่อถือและให้ผู้ป่วยยอมรับคือ การสอนให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นรวมทั้งรูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ได้รับการรักษาตลอดจนการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ ได้ชัดเจนขึ้น และสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น (จุฬารักษ์ กวีวิจิ ชัย, 2536)

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการเผชิญปัญหา และวางแผน จัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังสามารถที่จะปรับตัวในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม เป็นการ เตรียมพร้อมในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยต้องการแรงสนับสนุน ทางอารมณ์ ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทาง การแพทย์ (Northhouse, 1988) ต้องการพูดระบายความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์ แรง สนับสนุนทางอารมณ์ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านจัดการ กับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การสนับสนุนความต้องการ ด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ ดี และสามารถทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับThoits(1986) กล่าว ว่า การสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียด ได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้นและการสนับสนุนด้านข้อมูลสามารถช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาแบบ มุ่งแก้ปัญหาได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทาง

ที่ดีหรือเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้นได้ สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำลายตนเองในขณะนั้นได้ ตลอดจนคิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยตรง วิธีนี้จะใช้ความรู้และสติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ ศึกษาหาข้อมูลหาสาเหตุของปัญหาและเลือกวิธีการแก้ไขซึ่งอาจจะได้จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ เพื่อที่จัดการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ (2542) พบว่าการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า ช่วยให้เกิดกระบวนการประเมินรับรู้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถควบคุมความเข้าใจต่อเหตุการณ์ คิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่มาคุกคาม สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีหรือเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้น และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่คุกคามตนเองในด้านต่างๆ ขณะนั้น ข้อมูลที่ได้รับการเติมเต็มในส่วนที่ขาดจะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ดีขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการบรรลุเป้าหมาย เพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองและจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นๆ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยประเมินรับรู้ว่าสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ในขณะนั้นได้จะก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก แสดงว่ามีการปรับตัวดีขึ้น

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยอาจจะไม่ค่อยได้รับในการพยาบาลตามปกติ ซึ่งพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอาจไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยได้มากเท่าที่ควรเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยขาดแหล่งสนับสนุนในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไม่สามารถ

ปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ (Bleulin, Rook and Sills, 1982; Hodovanic et al., 1984) ประกอบกับการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ตนเองเป็น ซึ่งมี ความสำคัญกับผู้ป่วยมาก อีกทั้งการดูสื่อวีดิทัศน์ก็เป็นการกระตุ้นการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้ง ยังได้คู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปอ่านทบทวนภายหลังได้ (Doerr and Jones, 1979 อ้างใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังได้รับการพยาบาลสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่ง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด การได้รับ กำลังใจและรับฟังปัญหา ตลอดจนการแนะนำแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่ กำลังเผชิญอยู่ (House and Kahn, 1981) สอดคล้องกับเหมื่อนฝัน มณีฉาย (2542) ที่กล่าวว่า การได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลอื่น ๆ การช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูล คำแนะนำในการแก้ปัญหา สิ่งของหรือการบริการ ได้รับรู้ถึงความรักใคร่ผูกพัน รับรู้ว่าตนเป็นส่วน หนึ่งของสังคม ทำให้มีขวัญกำลังใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมความสามารถของบุคคล ในการเผชิญปัญหา และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษานี้ให้เห็นว่าควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุน ด้านอารมณ์ไปใช้เพื่อส่งเสริมการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในปัจจุบัน พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในคลินิกนั้นมีภาระงานมาก การนำการพยาบาลที่มีหลักฐาน อ้างอิงทางวิทยาศาสตร์และได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมาปฏิบัติ จะทำ ให้ลดภาระงานหรือลดการพยาบาลบางอย่างที่ไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างชัดเจน จะทำให้เกิดผล ลัพธ์ที่คุ้มค่ากับเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** เนื่องจากการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้เป็น การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นระบบจากการทบทวน วรรณกรรม โดยการจัดทำเป็นสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลา 15 นาที เหมาะสมสำหรับที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกขณะนั่งรอแพทย์ตรวจ พยาบาลประจำการที่ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถนำสื่อวีดิทัศน์นี้เปิดให้ผู้ป่วยดูระหว่างรอรับบริการ โดยจัดห้องให้ผู้ป่วยดู พร้อมกันหลายคน หรือจัดให้มีผู้ที่คอยบริการเปิดวีดิทัศน์นี้ให้ผู้ป่วยดูได้ตามต้องการ ในเรื่องที่ยัง ไม่เข้าใจก็สามารถดูซ้ำได้ และพยาบาลสามารถประเมินผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้

2. **ด้านการบริหารการพยาบาล** ควรนำแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3. **ด้านการศึกษาพยาบาล** ควรจัดให้มีการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และการนำผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มาฝึกใช้ในการบริการและดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและใช้สื่ออย่างคุ้มค่าเทียบกับผลที่ได้รับ

2. ควรศึกษาวิจัยโดยการจัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นลักษณะกระบวนการกลุ่มหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก นำปัญหามาแก้ไขร่วมกันภายในกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร สุคำวัง. 2540. **แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิกา คงหอม. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแล
สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนจาก
ครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา สุวรรณแสง. 2533. **การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
บำรุงสาส์น.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546. **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.**
กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสารจำกัด.
- กานดา ออประเสริฐ. 2537. **การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย Hemodialysis. ในอุษณา ลูวีระและ
พรพรรณบุปผา ชูวิเชียร, การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย, 151. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตี้
พับลิเคชั่น.**
- กิดานันท์ มลิทอง. 2543. **เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์
หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เกรียง ตั้งสง่า. 2537. **กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง. ในเกรียง ตั้งสง่า, ถนอม สุภาพร, บุญธรรม
จิระจันทร์, ประเสริฐ ธนกิจจารุ และวสันต์ สุเมธกุล (บรรณาธิการ), ความรู้ทางทฤษฎี
เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.**
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. 2536. **แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยและการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- จันทร์รา หอมวิจิตรกุล. 2541. **ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการ
ฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- จารุวรรณ มานะสุกร. 2544. **ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง:ผลกระทบและการพยาบาล. สงขลา :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**

- จิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่. 2546. **การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินดาวรรณ อุดมพัฒนาการ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรีรัตน์ นวมะขิดิ. 2547. **ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมผู้ป่วยของมะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑามาส วงศ์นันตา. 2547. **การรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวี มากพุ่ม. 2530. **ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวี มากพุ่ม. 2530. **ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลธิป พงศ์สกุล. 2546. **CKD classification and application. วารสารสมาคมโรคแห่งประเทศไทย 9 (2) : 112-119.**
- ชวลิต รัตนกุล. 2537. **หลักและวิธีกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วย Chronic Hemodialysis. ในเครื่องตั้งสง่าและคณะ (บรรณาธิการ), ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, 359-361. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.**
- ชาญ โพนกุล. 2531. **หนังสือประกอบการอบรมระยะสั้นเรื่องโรคไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- ช่อลดา พันธุเสนา. 2536. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.
- ช่อผกา พีชพันธ์ไพศาล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เหตุการณ์ที่คุ้นเคย และคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดรุณี จันทรเลิศฤทธิ์. 2539. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนว และให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดลธชา อิศริยานันท์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัดต่อการพักฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาราพรรณ อุทัย. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถนอม สุภาพร. 2548. TRT Registry Annual Report 2005. เอกสารประชุมวิชาการประจำปี 2548 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- ถนอมศรี คูอาริยะกุล. 2538. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพาพร วงศ์หงส์กุล. 2533. ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กำลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวี ศิริวงศ์ และคณะ. 2547. แนวปฏิบัติในการชะลอการเสื่อมของไต. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 10 : 6-16.

ทวี ศิริวงศ์. 2548. แนวปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

ธัญญา น้อยเปรียง. 2545. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม. 2542. ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลจันทร์ ธานีธรรมสุรัตน์ พรรณงาม พรรณเชษฐ์ จงรัก อธิฐรัตน์ และวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งน้ำดีหลังผ่าตัด. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น 25 (2,3) : 70-81.

นิตยา คชศิลา. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา โรจน์ทินกร. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิภา นิธยานน. 2530. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส. พรินติ้งเฮ้าส์.

นุสรวิทย์ วิชยโกวิทเทน. 2547. ผลของโปรแกรมการฝึกชีวิตขั้นพื้นฐานร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อภาวะความกดดันด้านจิตใจของคู่สมรสผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. 2533. ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสี

รักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. 2533. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม จิระจันทร์. 2545. **การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย 15 (30) : 15-20.**

บุญมี แพร้งสกุล. 2545. **ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุษดี ศรีคำ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของมีติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ. 2543. **สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ. 2543. **สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร. 2548. **ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความต้องการของครอบครัวต่อการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ ธนกิจจารุ. 2545. **โรคไตวายเรื้อรัง. เรื้อรัง. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ และ เอกอนุดตร จิตตินันท์, (บรรณาธิการ), การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนฟอกเลือด, 40-41. กรุงเทพมหานคร : เมดินโฟร์การ์พิมพ์.**

ประวาลี โอภาสนันท์. 2542. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ผาณิต คุ่มเศรณี. 2540. **การสร้างสื่อมัลติมีเดียด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่อง “การแยกและการใช้ประโยชน์จากขยะ” สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. 2540. 2540. **ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เผชิญ ไชคบำรุง. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรชัย จุลเมตต์. 2540. **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล. 2546. **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้กลุ่มประคับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรธณงาม ประสานชัยมนตรี. 2546. **ประสิทธิผลของโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรธณนุปผา ชูวิเชียร. 2539. **ภาวะไตวายเรื้อรัง. ตำราโรคไต.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และรพีพร ปัญจจารุ. 2540. **ระบาดวิทยาของการตายจากโรคไตในประเทศไทย พ.ศ. 2534-พ.ศ. 2538. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 4 (3) : 350-358.**
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์. 2536. **เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล.. พิมพ์ครั้งที่ 1.** สงขลา : บริษัท อัลลายด์เพรส จำกัด.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นະແສ. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เขมการพิมพ์.

- เพลินตา ศิริปการ. 2533. **ผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพลินพิศ เลหาหวิริยะกมล. 2531. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวดี มโนหาญ. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวดี ทองเผือก. 2547. **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. 2535. **ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา คุณาวัดณ์. 2535. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจอประสาทตา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา อยู่เปล่า. 2543. **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

- ราตรี เทียงจิตต์. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ เป้าต๋น. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลออ หุตางกุล. 2535. **หลักพื้นฐานการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา.
- ลักขณา สริวัฒน์. 2545. **สุขวิทยาจิตและการปรับตัว.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- ลำยอง ทับทิมศรี. 2541. **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณา ปิยะเศวตกุล. 2543. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณวรรณ์ ทิพย์วาริรัมย์. 2543. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ตระกูลสุภษดี. 2545. **จิตวิทยาการปรับตัว.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วราภา หุยนันท์. 2541. **การรับรู้ความไม่สุขสบายทางกายการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วนิดา รัตนานนท์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเองการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วนิดา อิทราชา. 2538. **ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันวิสาข์ ชูจิตร. 2543. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ กัลป์กลาย. 2544. **ผลของการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. 2543. **โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.** สงขลา : โรงพิมพ์ซานเมือง.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. **การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา ศรีดามา. 2539. **ตำราอายุรศาสตร์ 2.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยูนิดี.
- วิภาภัทร ชังขาว. 2544. **ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา ลิ้มสกุล. 2545. **ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศราวดี ตันธรรมจาริก. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศรัณญา เบญจกุล. 2538. **บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรินยา พลสิงห์ชาญ. 2541. **การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริพงศ์ พยอมแย้ม. 2533. **การเลือกและการใช้สื่อการเรียนการสอน.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไอเดียนส์ไตร์.

ไศภณ นภาธร. 2542. **กลไกการเกิดไตวายเรื้อรัง.** ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ). Hemodialysis กรุงเทพมหานคร : Text and Gurnal.

สมชาย จิตเป็นธรรม. 2540. **กองทุนคุ้มครองผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วารสารโรคไต 3 (3) : 292-297.

สมชาย เอี่ยมอ่อง และ วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. 2539. **ตำราอายุรศาสตร์ 2.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2530. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เอเชียเพรส.

สมจิต หนูเจริญกุล บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. 2534. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา.** วารสารพยาบาล 40(1) : 11-26.

สมศรี ศักดิ์สง่างวงษ์. 2537. **การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไต ทางช่องท้องแบบถาวร ตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายรุ้ง บัวระพา. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของอาการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยหัวใจวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุคนธา ผดุงวัตร. 2537. **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ประสบการณ์การผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกระดูกขาหัก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุคนธา ผดุงวัตร. 2537. **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ประสบการณ์การผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกระดูกขาหัก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2539. **ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง.** การวางแผนการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2544. **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยซี เอ พี ดี.**
ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล.**
ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุทธิณี วัฒนกุล. 2547. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเย็บอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธินี ศรีรัตน์. 2543. **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันทา ทองพัฒน์. 2540. **ความต้องการการดูแลและการได้รับความช่วยเหลือที่บ้านตาม การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและให้การดูแล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุณี สุวรรณพสุ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิน ชัยรัตน์วิวงศ์. 2536. **การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวทางสังคมของมารดาที่มีบุตรทุพพลภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. 2531. **ผลของการเตรียมครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมาพร บรรณสาร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุน ทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ จันทร์อม. 2537. **สุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.
- ไสว นรสาร. 2540. **ความรู้สึกไม่แน่นอน การประเมินตัดสินใจ และการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่รอผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เหมือนฝัน มณีฉาย. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ กับการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภินันท์ กองทอง. 2544. **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพิน เกตุแก้วมณี. 2541. **การศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณรัตน์ โยธินวัฒน์บำรุง. 2548. **ผลของโปรแกรมการช่วยเหลือครอบครัวระยะวิกฤตต่อการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา มั่นสนธิ. 2548. **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อัจฉรา คงกิตติมากุล. 2545. **ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา จังพานิช. 2541. **แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. 2543. **สุขภาพจิตในผู้ป่วยล้างไต. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย** 14 (7): 51-54.
- อุษณา ลูวีระ. 2547. **สถานการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการล้างไตในประเทศไทย. ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ). องค์ความรู้พื้นฐานและเทคนิคการล้างไต. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- อ้อมใจ สิทธิจำลอง. 2542. **แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี ลีตะปุระ. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอมอร มุกดาสนิท. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Auerbarch, S.M., & Martelli, M.P. 1983. Anxiety information, interpersonal impacts and adjustment to a stress full health care situation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44 (7) : 1248 -1296.
- Andreason, N. C., and Norris, A. C. 1972. Long term adjustment and adaptation Mechanism in severely burned adult. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 154, 352 - 362.

- Bleulin, J. L., Rook, J., and Sills, G. 1982. Family in crisis : The impact of trauma. **Clinical Care Quarterly.** 5 (12) : 38 - 45.
- Brandt, P. A., and Weinert, C. 1981. The PRQ-A social support measure. **Nursing Research.** 30 (5) ; 277- 280.
- Burn, N., Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research conduct, critique Utilization.** 4th United States of America: W. B. Saunders Company.
- Butcher, L. 1999. Teaching: Preoperative. In G. M. Bulechek, and J. C. McCloskey (ed). **Nursing Interventions Effective Nursing Treatments.** pp. 224 - 233. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Christman, N.J. 1990. Uncertainty and adjustment during radiotherapy. **Nursing Research.** 39 (1) : 17- 47.
- Close, A. 1988. Patient education : A literature review. **Journal of Advance Nursing.** 13 (5) : 203 - 213.
- Cobb, S. 1976. Social support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine.** 38 (5) : 300 - 314.
- Cohen, S. and Wills, TA. 1985. Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. **Psychological Bulletin.** 98 : 310 -357.
- Cohen, S., and Syme, S. L. 1985. **Social support and health.** Orlando : Academic Press.
- Corrine, Y. J. 2006. Somatic Awareness, Uncertainty, and Delay in Care-Seeking in Acute Heart Failure. **Research in Nursing & Health.** 29 : 74 - 86.
- Coyne, J. C. and Delogis, A. 1986. Going Beyond Social Support the Role of Social Relationship in Adaption. **Journal of Consulting and Clinical Psychology.** 54 : 454-460.
- Derogatis, L.R. 1986. The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). **Journal of Psychosocial Research.** 30 :77 - 79.
- Devine, E. C., and Cook, T.D. 1986. Clinical and cost saving effects of psychoeducational interventions with surgical patients: a meta-analysis.
- Dimond, M. 1979. Social support and adaptation to chronic illness:the case of maintenance hemodialysis. **Research in Nursing & Health.** 2 : 101 -108.
- Edwards, C. 2003. Exploration of the orthopaedic patient's 'need to know.

- Journal of Orthopaedic Nursing.** 7(1) : 18 - 25.
- Guideline 1 2002 . Definition and stages of chronic kidney disease. **Amer J Kidney Dis.** 39 (Suppl 1) : S46 -S75.
- Halm, M. 1990. Effect of support groups on anxiety of family members during critical illness. **Heart & Lung.** 19 (1) : 62 - 71.
- Hanson, I. 1982. Effect of Chronic lung disease on life in general and on sexuality: perceptions of adult patients. **Heart Lung II.** September-October. 435 - 441.
- Hanucharurnkul, S. 1988. **Social support, self care, and quality of life in cancer patientsreceiving radiotherapy in Thailand.** Doctoral dissertation College of Nursing,Wayne State University, Detroit, MI.
- Helgeson, V. S. 1992. Moderators of the relation between perceived control andadjustment to chronic illness. **Journal of Personality and Social Psychology.** 63 (4) : 656 - 666.
- Hillton, B.A. 1988. The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. **Issues in Mental Health Nursing.** 9 : 217-238.
- Hodovanic, B. H., Reardom, D., Reese, W., and Hedges, B. 1984. Family crisis intervention program in the medical intensive care unit. **Heart & Lung.** 13 (3) : 243 - 249.
- House, J. S. 1981. **Work stress and social support.** Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- House, J. S. & Kahn, R. L. 1981. Measures and concepts of social support. In Cohen, S., Syne, S. Lenard (Eds). **Social Support and Health.** Orlando : AcademicPress.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F., and Brown, N. 1984. The relationship between social support and self-care practices. **Nursing Research.** 33 : 226 - 269.
- Jacobson, D. E. 1986. Types and timing of social support. **Journal of Health andSocial Behavior.** 27 (2) : 250 - 264.
- Katez,J.R. 1997. Stress, anxiety and coping. In H.S.Wilson & C.R.Kneisal (Eds). **Psychiatric nursing.** pp.66 - 84. California: Addison-Wesley.
- Knowles, M.S. 1984. **Informal Adult Education.** Chicago : Association Press, 9 -10.
- Lambert, V. A., and Lambert, C. E. 1985. **Psychosocial care of the physically ill : What every nurse should know.** 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall.

- Lancaster, L.E. 1995. Core Curriculum for Nephrology Nursing. 3rd ed. **American Nephrology Nurses' Association.**
- Langford, C. P., Browsher, J., Maloney, J. P., and Lillis, P. P. 1997. Social support : A conceptual analysis. **Journal of Advanced Nursing.** 13 : 203 - 212.
- Lazarus, R. S. 1976. **Patterns of Adjustment.** Japan: Mcgraw-Hill, Inc.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. 1984. **Stress appraisal and coping.** New York : Springer Publishing.
- Leventhal, H., & Johnson, J.E. 1983. Laborator and field experimentation development of the Theory of self-regulating. In Wooldridge, P.T., Schmitt, J.H., Leonard, R.C., & Skipper, J.K., eds. **Behavioral Science and Nursing Theory.** St Louis : The C.V.Mosby Company.
- Lithner, M., and Zilling, T. 2000. Pre- and postoperative information needs. **Patient Education and Counseling.** 40 (1) : 29 - 37.
- Luckmann, J., and Sorrensen, K. C. 1987. **Medical-surgical nursing : a psychophysiology approach.** 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Manley, K. 1988. The needs and support of relatives. **Nursing.** 3 (2) : 19 - 21.
- Mc Gough, K.N. 1990. Assessing social support of people with AIDS. **Oncology Nursing Forum.** 17(1) 31-35.
- McNett, S. C. 1987. Social support, threat, and coping response and effectiveness in the functionally disabled. **Nursing Research.** 32 (2) : 98 -103.
- Mishel, M. H. 1981. The Measurement of Uncertainty in Illness. **Nursing Research.** 30 (5) : 258 - 263.
- Mishel, M. H. 1984. Perceived Uncertainty and Stress in Illness. **Research in Nursing & Health.** 7 (3) : 163 -171.
- Mishel, M. H. 1988. Uncertainty in illness. **Journal of Nursing Scholarship.** 20 (4) : 225 - 232.
- Mishel, M. H. 1990. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness. **Journal of Nursing Scholarship.** 22 (4) 256 - 262.
- Mishel, M. H. 1997. Uncertainty in Acute Illness. **Annual Review of Nursing Research.** 15 : 57 - 80.

- Mishel, M. H. 1999. Uncertainty in Chronic Illness. **Annual Review of Nursing Research**. 17 : 269 - 295.
- Mishel, M. H., and Braden, C. J. 1987. Uncertainty a mediator between support and adjustment. **Western Journal of Nursing Research**. 9 (1) : 43 - 57.
- Mishel, M. H., ET AL. 1984. Predictors of psychosocial adjustment in patients newly diagnosed With Gynaecological Cancer. **Cancer Nursing**. 7 : 291 - 299.
- Morrow, G.R., Chiarello, R. J., & Derogatis, L. R. 1978. A new scale for assessing patient's psychosocial adjustment to medical illness. **Psychological Medicine**. 8 (3) : 199 - 206.
- Morser, D.K., et al. 1993. Predictors of psychosocial adjustment in systemic sclerosis. **Arthritis & Rheumatism**. 36 (10) : 1398 -1405.
- Muhlendamp, A. F. and Sayles, J. A. 1986. Self-esteem, social support and positive health practices. **Nursing Research**. 35 (6) : 334 - 338.
- National Kidney Foundation. 2001. K/DOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy Update 2000. **Am J Kidney Dis**. 37 (Suppl 1) : S7- S64.
- Norbeck, J.S. 1981. Social support : A model for clinical research and application. **Advance in Nursing science**. 7 : 43 - 58.
- Norbeck, J.S. 1982. The use of social support in clinical practice. **JPNMHS**. 20 (12) : 22-29.
- Northouse, L.L. 1988. Social support in Patients' and Husbands' Adjustment to Breast Cancer. **Nursing Research**. 37 (2) : 91 - 95.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. (2nd ed). Nonwalk : Appleton & Lange.
- Perry, E. 1981. Communication 3 : taking the simple route. **Nursing Mirror**. 152 : 24 - 26
- Phipps, W. J. 1995. **Medical- Surgical Nursing**. Saint Louis : The C. V. Mosby.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing Research Principles and Methods**. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lipincott.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. 2004. **Nursing research: Principle and method**. (7th ed). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
- Pollock, S.E. 1993. Adaptation to Chronic illness : A Program to Research for Testing Nursing Theory. **Nursing Science Quarterly**. 6 : 86 - 92.

- Pollock,S.E., Christian, B.J., and Sands, D. 1990. Responses to Chronic Illness :
Analysis of Psychological and Physiological Adaptation. **Nursing Research**.
39 : 300 - 304.
- Roy, S. C., and Andrews, H. A. 1999. **The Roy adaptation model**. 2nd ed. Connecticut :
Appleton & Lange.
- Shuldham, C. 1999. A review of the impact of pre-operative education on recovery from
surgery. **International of Nursing Studies**. 36 (2) : 171-177.
- Skipper,J.K. 1975. What communication means to patients. **American Journal of
Nursing**. 64 (4) : 101 - 103.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. 1992. **Brunner and Suddarth's textbook of medical-
surgical nursing**. 7th ed. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Stewart, M. J., and Tilden, V. P. 1995. The contributions of nursing science to social
support. **International Journal of Nursing Studies**. 32 (6) : 535 - 544.
- Taylor, C., Lillis, C., and LeMore, P. 1993. **Fundamental of nursing : The art and
science of nursing care**. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippicott.
- Thelma, I. 1960. Do patient feel lost in a general hospital. **American Journal of Nursing**.
60 (6) : 648 - 651
- Thoits, P. A. 1982. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying
social support as a buffer against lift stress. **Journal of Health and Social
Behavior**. 23 : 145 -159.
- Thoits, P. A. 1986. Social Support as Coping Assistance. **Journal of Consulting and
Clinical Psychology**. 54 (4) : 416 - 423.
- Tiden, V.P. 1985. Issue of conceptualization and measurement of social support in the
construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health**.
8 (3) : 199 - 206.
- Tiden, V.P., and Weinert, C. 1987. Social support and the chronically ill individual.
Nursing Clinical of North America. 22 : 613 - 620.
- Weiss,R.S. 1974. The provisions of social relationships. In Z.Rubin (Ed.). **Doing unto
other**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Weitz, R.1989. Uncertainty and the lives of person with AIDS. **Journal of Health and
Social Behavior**. 30 (Sep) : 270 - 281.

- Whittaker, A.A. 1984. The influence of psychological factor on patient adjustment to continuous ambulatory peritoneal dialysis. **ANNA Journa**. 11 : 10-16.
- Wong, C. A. and Bramwell, L. 1992. Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. **Cancer Nursing**. 15 (5) : 363 - 371.
- Woods. N.F. et al. 1990. Social support for woman during chronic illness : the relationship among source and types to adjustment. **Research in Nursing and Health**. 13 (3) : 153 -161.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

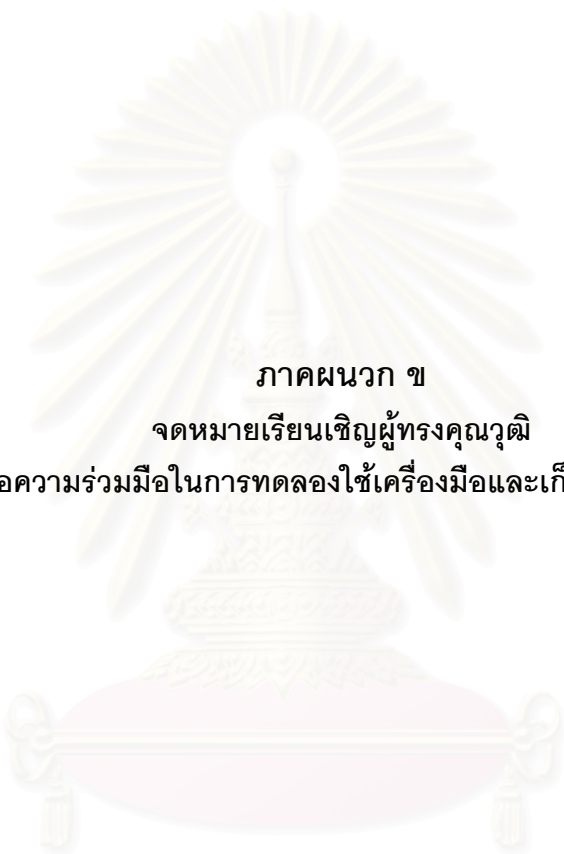


ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
นพ. ณรงค์ ยอดสนธิ	อายุรแพทย์ประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลกระบี่
รศ. ประคอง อินทรสมบัติ	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางกิตติมา จันทรีโอ	หัวหน้าแผนกไตเทียม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางสาวสุมาพร บรรณสาร	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นางจิราภรณ์ ชูวงศ์	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
นางปัทมภัศ รักสกุลนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้างานสุขศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลระนอง
นายศราวุธ เรืองสวัสดิ์	อาจารย์ประจำภาควิชา เทคโนโลยีและสารสนเทศ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0512

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

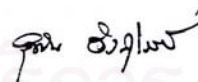
๙ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้हितทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้हितดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน ณ คีตผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสื่อการสอน ได้แก่ แผนการสอน วิดีทัศน์ และคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีก ครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ ศธ 0512.11/ 0253

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกคคี่ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

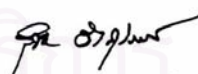
เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
ชื่อนิสิต	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ ศร 0512.11/ ๐๒๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖1 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

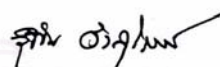
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุมาพร บรรณสาร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางสาวสุมาพร บรรณสาร
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ ศร 0512.11/ 0297

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕1 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

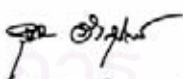
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางปิ่นภัส รัศมีสกุลนิตย์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงความเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ปุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
ชื่อนิสิต นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ ศบ 0512.11/ ก2๔7

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

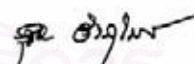
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายศราวุธ เรืองสวัสดิ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

↓
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ต้นาเรียน	นายศราวุธ เรืองสวัสดิ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
ผู้นิสิต	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ ศบ 0512.11/ 0256

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒1 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ณรงค์ ยอดสนธิ นายแพทย์ 6 ด้านอายุรกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นายแพทย์ณรงค์ ยอดสนธิ
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ ศบ 0512.11/ 0297

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

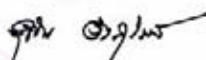
เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกิตติมา จันทรโอ หัวหน้าแผนกไตเทียม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุทิน อังสุโรจน์)
 คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางกิตติมา จันทรโอ
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ผู้นิสิต</u>	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234

ที่ พช 0512.11/ 0253

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครัง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจิราภรณ์ ชวงศ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง	นางจิราภรณ์ ชวงศ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
ผู้นิสิต	นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม โทร. 08-1892-3234



ภาคผนวก ค
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของ
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม ที่อยู่ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาล
กระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ 81000 นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตศึกษาประวัติการเจ็บป่วยจากบัตรบันทึกการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า และ
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นและจะเก็บข้อมูลเป็น
ความลับโดยเปิดเผยข้อมูลเป็นภาพรวมของผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อ
หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการและเมื่อข้าพเจ้า
ยินยอมเท่านั้น

ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจาก
การเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ผู้เข้าร่วมวิจัย

(นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม)

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ผู้วิจัยหลัก

(.....)

.....
สถานที่ / วันที่

.....
พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient /Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลกระบี่ ถนนอุตรกิจ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

โทรศัพท์ที่ทำงาน 075-611212 ต่อ 1031

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-8923234

E-mail : monratka@hotmail.com

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษา ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

3. ในการศึกษานี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษานี้จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยและได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ รวมทั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตศึกษาประวัติการเจ็บป่วยจากบัตรบันทึกการเจ็บป่วยของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก ใจสั่น ฯลฯ ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือโดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งพบแพทย์ทันที

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้

4.1 ประชากรเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้คือ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง หรือมีค่า serum creatinine มากกว่าหรือ

เท่ากับ 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยิน การมองเห็น เข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และต้องได้รับความเห็นชอบโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

4.2 การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน แต่ละคนใช้เวลาในการศึกษาวิจัยนาน 3 สัปดาห์คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหน้าห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย การซักประวัติ วัดความดันโลหิตก่อนพบแพทย์ หลังจากพบแพทย์ ให้ข้อมูล ตอบข้อซักถาม และข้อสงสัยต่างๆไปตามความต้องการของผู้ป่วยหรือปัญหาที่พบ และนัดตรวจครั้งต่อไปพร้อมกับให้ผู้ป่วยรับยา ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมวิจัย สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษารววิจัย และขอความร่วมมือให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดการปรับตัวในวันแรกหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัย ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที และผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบแบบวัดการปรับตัวหลังจากครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 3 โดยผู้วิจัยนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยกลับมาตอบแบบวัดการปรับตัวอีกครั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ ในวันครบนัดที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่อง หากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาด้านอารมณ์มาก ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นถ้าไม่ดีขึ้นส่งพบแพทย์ทันที

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหน้าห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากผู้วิจัย ซึ่งเป็นกิจกรรมรายบุคคลทั้งหมด 3 ครั้งๆละ 30-45 นาทีโดยครั้งแรก ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการปรับตัวในวันแรกหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตกลงเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และนัดผู้เข้าร่วมวิจัยมาพบผู้วิจัยหลังจากพบแพทย์เพื่อมารับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ เป็นจำนวน 3 ครั้งหลังจากครั้งแรก แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากผู้วิจัย โดยสัปดาห์ที่ 3 หลังจากผู้วิจัยให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์แล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดการปรับตัวใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบาย

ความรู้สึก ประเมินปัญหาและความต้องการร่วมกันกับผู้วิจัย เพื่อวางแผนสำหรับการให้ข้อมูล 2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยสื่อวีดิทัศน์ ญาติของผู้ป่วยเข้าร่วมฟังด้วย เนื้อหาการให้ข้อมูลจะครอบคลุมความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค ระยะของโรค ผลกระทบจากการเกิดโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพจิตและอ้อมในทัศน์ พร้อมทั้งแจกคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนข้อมูลที่ให้ไปด้วยสื่อวีดิทัศน์ 3) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความเอื้ออาทร การแสดงความห่วงใย การได้กำลังใจ ตลอดจนการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยจากผู้วิจัยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มั่นคง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางในการเผชิญปัญหา โดยการรับฟังปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ประเมินปัญหาและความต้องการร่วมกันกับผู้วิจัย ประเมินผลการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ถ้าพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีการปรับตัวไม่ดี ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์อีกครั้ง

ข้อดีและความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของการเข้าร่วมงานวิจัย

ข้อดี : การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและญาติของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรค สาเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพจิตและอ้อมในทัศน์ และผู้ป่วยสามารถระบายความรู้สึก และเผชิญกับปัญหาและหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยจะส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งยังปรับตัวให้ดำรงความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น : ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการโครงการวิจัยครั้งนี้ เพียงแต่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

ค่าใช้จ่าย : ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและจะไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

สิทธิในการงดเข้าร่วมงานวิจัย : ผู้เข้าร่วมในโครงการสามารถที่จะหยุดเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ทุกเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการรับการรักษาพยาบาล

การรักษาความลับ : ข้อมูลใด ๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบนอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมจากการวิจัยในครั้งนี้ และอาจจะถูกตีพิมพ์และสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการวิจัยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

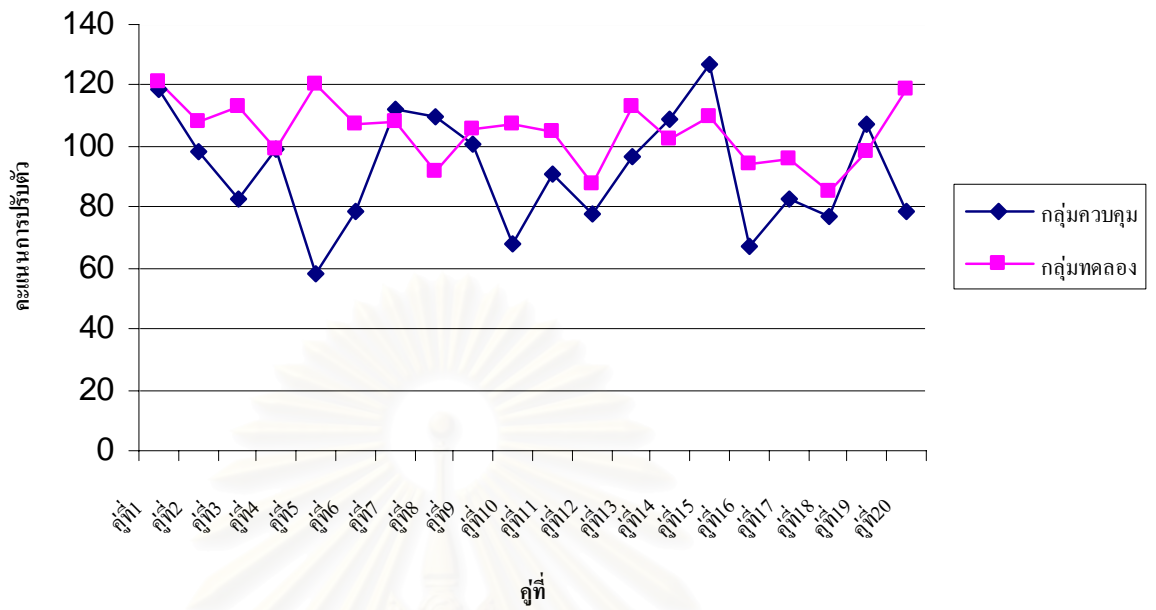


ภาคผนวก ง
วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

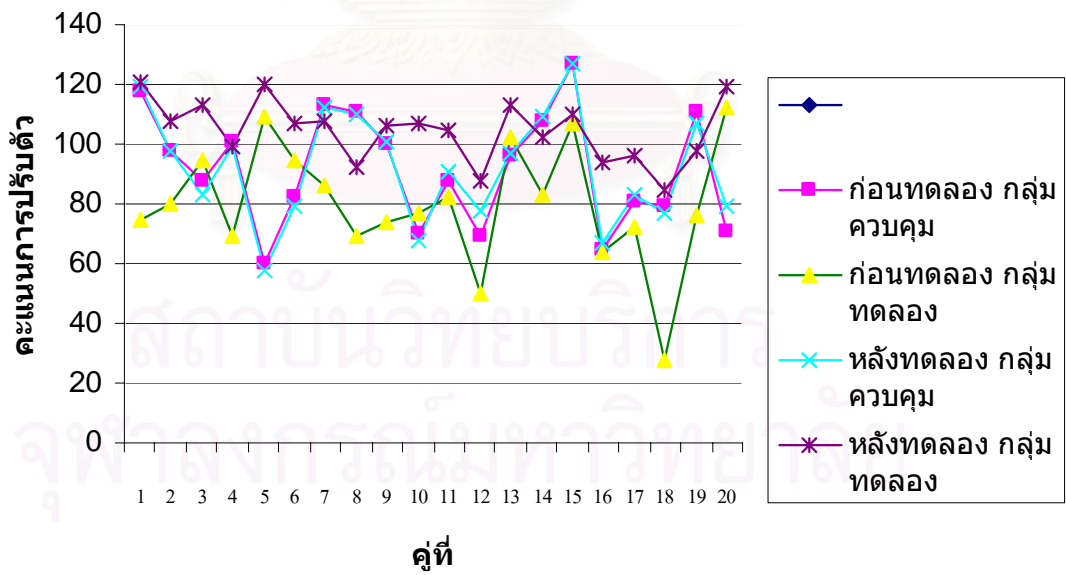
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 คะแนนการปรับตัว ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนการปรับตัว			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	118	75	119	121
2	98	80	98	108
3	88	95	83	113
4	101	69	99	99
5	60	109	58	120
6	82	95	79	107
7	113	86	112	108
8	111	69	110	92
9	100	74	101	106
10	70	77	68	107
11	88	82	91	105
12	69	50	78	88
13	96	102	97	113
14	108	83	109	102
15	127	107	127	110
16	65	64	67	94
17	81	72	83	96
18	79	28	77	85
19	111	76	107	98
20	71	112	79	119
\bar{X}	91.80	80.25	92.10	104.55
SD	19.39	20.29	18.72	10.27



ภาพที่ 1 แสดงค่าคะแนนการปรับตัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ภาพที่ 2 แสดงค่าคะแนนการปรับตัวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ปวยรายที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ
 - () 1. ชาย
 - () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เต็ม)
3. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด
 - () 2. คู่
 - () 3. หม้าย
 - () 4. หย่า
 - () 5. แยกกันอยู่
4. ศาสนา
 - () 1. พุทธ
 - () 2. คริสต์
 - () 3. อิสลาม
 - () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
 - () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษา
 - () 4. ปวช./ปวส.
 - () 5. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 - () 6.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี
 - () 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. อาชีพ
 - () 1. ทำนา/ทำไร่
 - () 2. รับจ้าง
 - () 3. ค้าขาย
 - () 4. รับราชการ
 - () 5. กำลังศึกษา
 - () 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

8. วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา
- () 1. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้
 - () 2. ชำระค่ารักษาเอง
 - () 3. ประกันสังคม
 - () 4. ประกันสุขภาพ
9. บทบาทในครอบครัว
- () 1. หัวหน้าครอบครัว
 - () 2. สมาชิกครอบครัว
 - () 3. ผู้อาศัย
 - () 4. แม่บ้าน
10. ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษา เมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจคือใคร.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรค (สำหรับผู้วิจัย)

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. ระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง.....ปี (เต็ม)
3. ค่า Creatinine =

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย

คำชี้แจง

เมื่อคุณอ่านข้อความต่อไปนี้แล้ว ขอให้คุณเลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย (X) ในตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อเดียว

1. ข้อใดกล่าวถึงเจตคติของคุณเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคุณได้ดีที่สุด
 - ก) คุณห่วงใยและให้ความสนใจต่อสุขภาพของคุณอย่างมาก
 - ข) คุณดูแลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองเกือบตลอดเวลา
 - ค) โดยปกติแล้วคุณพยายามที่จะดูแลสุขภาพของตนเองแต่บางครั้ง คุณก็ไม่มีเวลาเพียงพอ
 - ง) การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่คุณไม่คำนึงถึงมากนัก

2. การเจ็บป่วยของคุณในครั้งนี ทำให้คุณอาจต้องดูแลเอาใจใส่ตัวเองในบางเรื่องเป็นพิเศษ ข้อใดที่อธิบายถึงการกระทำของคุณได้ดีที่สุด
 - ก) คุณทำทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนที่เคยทำ โดยไม่เกิดความกังวลหรือให้ความสนใจต่อการเจ็บป่วยของคุณเป็นพิเศษ
 - ข) คุณพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างที่คุณคิดว่าเป็นการดูแลสุขภาพ แต่บ่อยครั้งที่ลืมหือหรือบางครั้งรู้สึกเหนื่อยหรือไม่ว่าง
 - ค) คุณดูแลเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยของคุณในขณะนี้ดีพอสมควร
 - ง) คุณให้ความสนใจกับการเจ็บป่วยของคุณ และทำทุกสิ่งทุกอย่างที่คุณสามารถจะทำได้เพื่อดูแลตัวคุณเอง

3. โดยทั่วไป คุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษา และแพทย์ที่รักษาคุณในปัจจุบันนี้ อย่างไร
 - ก) การรักษาของแพทย์ในขณะนี้ดีที่สุด และแพทย์ก็รักษาได้อย่างดีเยี่ยม
 - ข) คุณภาพการรักษาของแพทย์เท่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ดีแล้ว แต่มีบางสิ่งที่ยังต้องปรับปรุง
 - ค) ทั้งแพทย์และการรักษาของแพทย์ในขณะนี้คุณภาพไม่ดีเหมือนเมื่อก่อน
 - ง) คุณไม่ไว้วางทั้งแพทย์และการรักษาที่ได้รับในขณะนี้

แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ในแต่ละครั้งใช้เวลา 15 นาที

ผู้ให้ข้อมูล นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

สถานที่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่

ระยะเวลา 15 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค ระยะของโรค ผลกระทบจากการเกิดโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพจิตและอ้อมโนทัศน์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>1. การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p> สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ วิมลรัตน์ ผลงาม เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย</p> <p> สิ่งที่ท่านจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้คือ การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค ระยะของโรค ผลกระทบจากการเกิดโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพจิต และอัตมโนทัศน์ และท่านมีโอกาสเล่าเรื่องที่ทำให้ท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจ รวมทั้งซักถามข้อสงสัยและ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งดิฉันมีความยินดีที่จะตอบคำถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำแก่ท่าน</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พร้อมทั้งแนะนำตนเอง บอกชื่อนามสกุลและสถาบันศึกษา และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยการสังเกตสีหน้าท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้ป่วย</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้าท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>2. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลน้ำ เกลือแร่ และความเป็นกรดต่างอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี เพราะหน่วยไตที่ยังไม่ถูกทำลายจะพยายามทำหน้าที่ชดเชยหน่วยไตที่เสียไป</p> <p>สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิตสูง - โรคไตในไต - โรคไตอักเสบชนิดที่ติดเชื้อ - โรคไตอักเสบชนิดที่ไม่เกี่ยวกับติดเชื้อ - โรคลูปัส (SLE) - โรคหลอดเลือดไตตีบหรืออุดตัน - โรคถุงน้ำในไต - ความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะแต่กำเนิด เช่น กรวยไตหรือ ท่อไตตีบตัน 	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและสาเหตุของการเกิดโรคไตโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและสาเหตุของการเกิดโรค</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงผลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้าท่าทาง การพูดคุยโต้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังและกลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติในเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความผิดปกติในเชิงปริมาณการทำงานของไต โดยดูจากค่าของเสียในเลือด หรือ 2. มีความผิดปกติในเชิงคุณภาพของไต หมายถึง มีผลการตรวจภาพถ่ายรังสีของไตผิดปกติหรือมีผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะผิดปกติ เช่น การพบมีนิ่วที่ไต มีถุงน้ำที่ไต ปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นหรือมีโปรตีนรั่วทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น <p>กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อสมรรถภาพสำรองของไตลดลง ซึ่งเป็นระยะที่อัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50 หน้าที่ของไตโดยรวมลดลงเล็กน้อยเนื่องจากหน่วยไตที่เหลือมีความสามารถในการปรับตัวเพิ่มการทำงาน เพื่อทดแทนหน่วยไตที่ถูกทำลายไป เมื่อหน่วยไตถูกทำลายร้อยละ 75 หน่วยไตที่เหลือต้องทำงานทดแทน ดังนั้นระยะนี้มักจะมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากความดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จากการคั่งของน้ำและโซเดียม ร่วมกับปัสสาวะมากและบ่อยตอนกลางคืน เนื่องจากหน่วยไตที่เหลือต้องรองรับเลือดที่มีความเข้มข้นสูง ทำให้เกิดปัสสาวะมาก เมื่อ</p>	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรังและกลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรังโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรังและกลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงผลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้า ท่าทาง การพูดคุยโต้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะของโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>หน่วยไตถูกทำลายไปร้อยละ 90 จะเกิดภาวะกรด ผู้ป่วยจึงหายใจหอบลึก หน่วยไตที่เหลือไม่สามารถปรับตัว ทำงานทดแทนหน่วยไตที่เสียไป การกรองปัสสาวะลดลง ปัสสาวะน้อยทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมในร่างกาย จึงพบอาการบวมร่วมด้วย เมื่อหน่วยไตลดเหลือเพียงร้อยละ 5-9 มีการคั่งของโซเดียมในร่างกาย ปัสสาวะลดน้อยลงถึงไม่มีปัสสาวะเลย จะมีอาการแสดงในระบบอื่นๆที่เรียกว่า อาการยูรีเมีย</p> <p>ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>ธรรมชาติได้สร้างให้อวัยวะต่างๆในร่างกาย มีกำลังสำรองได้ เช่นผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจนต้องผ่าตัดไตออกไปข้างหนึ่ง ไตอีกข้างที่เหลือจะมีการปรับตัว ให้สามารถทำงานทดแทนได้หมด ตราบเท่าที่ยังไม่เกิดโรคกับไตข้างนั้น สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะแรก นั้นยังไม่มีอาการใดๆ เนื่องจากเนื้อไตส่วนดียังสามารถทำหน้าที่ทดแทนได้ต่อเมื่อโรคไตมีการทำลายเนื้อไตรุนแรงมากขึ้น จึงค่อยๆเกิดอาการต่างๆตามมา จึงมีการแบ่งความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง ออกเป็น 4 ระยะตามระดับการทำงานของไต</p>	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับระยะของโรคไตวายเรื้อรังโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับระยะของโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้า ท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ซึ่งวัดได้ด้วยอัตราการกรองของเสียที่ไต ดังนี้คือ</p> <p>1. ระยะที่หนึ่ง เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่ง การตรวจเลือดพบระดับของเสียในเลือดเกินปกติเล็กน้อย คือ ประมาณ 1.5-2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการใดๆ การตรวจร่างกายประจำปีเท่านั้นจึงจะบอกได้ เช่น อาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเล็กน้อย หรือการตรวจเลือดเพื่อดูระดับของเสียในเลือดก็จะพบว่าสูงเกินปกติเล็กน้อย ถือเป็นระยะที่การให้การรักษาป้องกันการเสื่อมหน้าที่ของไตจะได้ผลดีที่สุด</p> <p>2. ระยะที่สอง เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 20-40% ของระดับปกติ การตรวจเลือดพบระดับของเสียในเลือดสูงขึ้นอีก ประมาณ 2-4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการอะไรเลย หรืออาจมีอาการบางอย่าง เช่น ปัสสาวะกลางคืนบ่อย มีความดันโลหิตสูง อาจมีอาการบวมขาเป็นๆหายๆ การตรวจปัสสาวะ มักพบโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจเลือดมักเริ่มพบภาวะโลหิตจาง เล็กน้อย มีอาการคันและผิวแห้ง เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำ</p> <p>3. ระยะที่สาม เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 10-20% การตรวจเลือดพบระดับของเสียในเลือดสูง</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ขึ้นเป็น 4-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาจมีอาการบวมขาชัดเจนมากขึ้นจำนวนปัสสาวะอาจลดลง มักปรากฏอาการต่างๆในระบบอื่นของร่างกายเด่นชัดขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เหนื่อยง่าย โลหิตจางมาก อาจเริ่มมีอาการเบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้ อาเจียน การตรวจปัสสาวะมักพบมีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น</p> <p>4. ระยะที่สี่ เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 5-10% การตรวจเลือดพบระดับของเสียในเลือดสูงขึ้นเป็น 8-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีของเสียสะสมในเลือดมากพอที่อาจทำให้เกิดกลิ่นของยูเรียออกมาที่ลมหายใจ และ มีการรบกวนการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย อาจมีอาการ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจางมากขึ้น สมารถในการทำงานน้อยลงเมื่อระดับการทำงานของไตเสื่อมลงไปอีกจนลดลงเหลือ น้อยกว่า 5% ของภาวะปกติ จะเป็นระยะที่เรียกว่า”โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย”</p> <p>ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>ภาวะไตวายเรื้อรังมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบของร่างกาย ซึ่งอาการนำและความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็น ความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงของระบบต่างๆใน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทราบข้อมูล เกี่ยวกับ ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ร่างกายดังนี้</p> <p>ทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด บวมตามร่างกาย ชาปลายมือปลายเท้า คันตามตัว หายใจหอบลึก เลือดออกตามผิวหนัง ไรฟัน ระยะท้ายมีอาการซึมช้ำและหมดสติในที่สุดอาการเหล่านี้อาจเกิดทีละอย่าง หรือพร้อมกันก็ได้ และอาจพบอาการเหล่านี้ในโรคอื่นๆ ได้ด้วย</p> <p>ทางด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีร่างกายเปลี่ยนแปลงไป คือ มีอาการบวมผิวหนังแห้ง คล้ำ หยาบกร้าน ผม่วง แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ซุบซิด ทำให้จิตใจหดหู่ รู้สึกว่าตนเองหมดสมรรถภาพในการทำงานไม่สามารถปฏิบัติงานในอาชีพได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลงผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และแบบแผนในกาดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิดและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลงและบางรายมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่พบมากคือการปฏิเสธ ทำให้ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยา ผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเร็ว</p>	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับ ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับ ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการ แสดงออกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้า ท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ทางด้านสังคม ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองเจ็บป่วยตลอดเวลา มีความเครียด จากโรครวมทั้งการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ อาการของโรคทำให้การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมได้ลำบาก จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง ผู้ป่วยค่อยๆตัดขาดจากสังคมไปทีละน้อย ก่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว้าเหวและเจ็บเหงา</p> <p>การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง มีแนวทางการรักษา 2 ประการ คือ การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย</p> <p>1. การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หมายถึง การรักษาทันทีเมื่อพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของไต เพื่อเป็นการชะลอการของไต ที่จะดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นระยะที่การรักษาที่ย่างยากซับซ้อน มีหลักการรักษาที่สำคัญ ดังนี้ คือ</p> <p>การควบคุมการบริโภคอาหาร น้ำและยา การชะลอการเสื่อมของไตมักจะ ได้ผลดีเมื่อแพทย์เริ่มให้การวินิจฉัย และรักษาโรคได้เร็วเท่าไรยิ่งประโยชน์ต่อผู้ป่วย เมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเริ่มมีภาวะไตเสื่อม ควรเริ่มต้นควบคุม</p>	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้าท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>การบริโภคอาหาร โปรตีนฟอสเฟต และไขมัน เป็นการป้องกันการเกิดภาวะไตวายที่รุนแรง การควบคุมอาหาร มีความจำเป็นต่อการชะลอการเสื่อมของไตเป็นอย่างมาก แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาหารโปรตีน ผู้ป่วยที่ไตมีการทำหน้าที่ได้น้อยลง มีการคั่งของสารยูเรียในโตรเจน และของเสียอื่นๆ จำเป็นต้องลดอาหารประเภทโปรตีนเช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เพื่อไม่ให้ระดับของเสียเพิ่มขึ้นรวดเร็วเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางอาหารสูง คือ เนื้อปลา แต่ผู้ป่วยยังสามารถรับประทานอาหารประเภทไก่ และเนื้อหมูได้ เพียงแต่ปริมาณลดลง คุณค่าทางอาหารสูง คือ เนื้อปลา แต่ผู้ป่วยยังสามารถรับประทานอาหารประเภทไก่ และเนื้อหมูได้ เพียงแต่ปริมาณลดลง - อาหารเค็ม สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และอาการบวม ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด รวมทั้งอาหารหมักดอง ซอสต่างๆ ซุปก้อนผงชูรส เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา และอาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ซึ่งจะมีเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม ทำให้อาการบวมไม่ลดลง และควบคุมความดันโลหิตยาก - อาหารไขมัน สามารถรับประทานได้ พอประมาณ โดยดูระดับไขมันในเลือด ทั้งโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์เป็นหลัก อาหารไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ กะทิ เนื้อมัน ของทอดขี้แดง ปลาหมึก อาหารทะเล เป็นต้น 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>- อาหารที่มีฟอสเฟต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังควรงดรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น ถั่วทุกประเภท นม โยเกิร์ต เค้ก น้ำเต้าหู้ โกโก้ กาแฟ พืชชา ซอซโกแลต น้ำอัดลมที่มีสีดํา และเนยแข็ง</p> <p>- อาหารที่มีโพแทสเซียม ผลไม้เป็นอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ยังไม่จำเป็นต้องงดการรับประทานผลไม้ทั้งหมด อาจรับประทานผลไม้ได้พอควร โดยวัดดูค่าระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง จนเป็นอันตรายหรือไม่</p> <p>- น้ำดื่มที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังขึ้นกับชนิดของโรคไตและระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยโรคไตที่เกิดจากเบาหวานหรือโรคไตเนโฟรติกมักมีอาการบวมร่วมด้วย ควรจำกัดปริมาณน้ำดื่ม อาจประเมินหาปริมาณน้ำบริโภคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลาไม่กี่วัน แสดงว่าผู้ป่วยดื่มน้ำมากไปหรือน้อยไปตามลำดับ ควรค่อยๆปรับปริมาณน้ำดื่มให้ลดลงหรือเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม โดยพิจารณาควบคู่กับปริมาณปัสสาวะที่ขับออกและน้ำหนักตัวในแต่ละวัน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ยาที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาขับปัสสาวะ ออกฤทธิ์เพิ่มการขับเกลือแร่และน้ำที่คั่งในภาวะไตวาย ส่งผลให้ลดอาการบวมและลดระดับความดันโลหิต - ยาลดความดัน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะพบความดันโลหิตสูงได้ ถึง80-90% ของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่มีผลต่อการเร่งอัตราการเสื่อมหน้าที่ของไตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มักจำเป็นต้องใช้ยาลดความดัน ร่วมกันหลายชนิดจึงได้ผลดีในการควบคุมความดันโลหิตสูง - ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟต ภาวะไตวายทำให้มีการคั่งของฟอสเฟตในร่างกาย ซึ่งทำให้ต่อมพาราไทรอยด์หลั่งฮอร์โมนออกมา มากเกินไป ส่งผลเสียต่อกระดูก และอวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งมีผลทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟตในอาหารที่นิยม ใช้คือ เกลือแคลเซียม (เช่น ซอลลิแคป แคลคานेट แคลซิเตรท) มีผลข้างเคียงที่ควรระวัง คือ อาจเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูง จึงควรรับประทานยาพร้อมอาหารในกรณีที่มีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงมาก - ยารักษาภาวะซีดหรือโลหิตจาง ภาวะซีดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอริโทรพอยอิติน การ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>รักษาภาวะซีดหรือโลหิตจางให้ดี จะทำให้ไตเสื่อมช้าลงได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาลดไขมันในเลือดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีระดับไขมันในเลือดสูงและมีผลสำคัญในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบ จึงต้องได้รับยาลดไขมันในเลือด <p>2. การบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีทั้งหมด 3 วิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเตรียมหลอดเลือด และมารับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลตามกำหนดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดต้องจำกัดอาหารประเภทผัก ผลไม้ และอาหารเค็มโดยเคร่งครัด ไม่สามารถรับประทานได้อย่างอิสระเหมือนผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง - การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โดยใช้เยื่อช่องท้องเป็นที่กรองของเสียในเลือดให้ออกมาในน้ำยาที่ใส่ไว้ในช่องท้อง ผู้ป่วยต้องมาผ่าตัดฝังท่อพลาสติกไว้ในช่องท้องเพื่อต่อกับถุงน้ำยาและต้องได้รับการฝึกสอน จากแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเสียก่อน จึงสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ - การปลูกถ่ายไต คือ การนำไตจากผู้บริจาค (ที่เสียชีวิตแล้วหรือ ยังมีชีวิตอยู่ เช่น จากพี่น้อง พ่อแม่) มาผ่าตัดใส่ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งแพทย์ที่รักษาจะต้องทำการตรวจร่างกายอย่าง 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ละเอียด คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนทำการผ่าตัด หลังทำผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิต้านทานไปตลอดระยะเวลาที่ไตยังอยู่ในร่างกาย</p> <p>การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพอตามที่ร่างกายต้องการอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะซีด อ่อนเพลียง่ายกว่าคนปกติ - การออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม ผู้ป่วยจะเหนื่อยง่าย ดังนั้นควรออกกำลังกายอย่างเบาๆ สม่ำเสมอ - การมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไม่สมบรูณ์พอที่จะมีบุตร แต่ไม่ควรคุมกำเนิดโดยใช้ยา ทั้งชนิดกินและฉีดเพราะอาจมีผลต่อความดันเลือดได้ - การรับประทานอาหาร ในแต่ละระยะของโรคไตวายเรื้อรัง มีความแตกต่างกันในเรื่องรับประทานอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาตลอดเวลาว่า สามารถรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง และควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อ - การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ไม่ควรอยู่ใกล้บุคคลที่เป็นโรคติดต่อต่างๆ เช่น หวัด วัณโรค ฯลฯ 	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงผลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้า ท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะมีภูมิต้านทานต่ำกว่าคนปกติ</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนของโรค</p> <p>ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดก็ตาม หากไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ย่อมทำให้เกิดการลุกลามของโรคไปสู่ระยะสุดท้ายเร็วขึ้น ทำให้เกิดโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ หัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และน้ำท่วมปอด เป็นต้น</p> <p>การดูแลสุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์</p> <p>โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หลายคนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ มักจะเกิดความเครียดและวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จึงควรปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รู้จักระบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้คนใกล้ชิดฟัง เพื่อระบายความเครียด วิตกกังวล 2. พยายามมีอารมณ์ขันบ้าง 3. รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น 	<p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์แสดงภาพและเสียงเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้า ท่าทาง การพูดคุยโต้ตอบกับผู้วิจัย การสนใจชมสื่อวีดิทัศน์</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>4. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การทำงานตามปกติ</p> <p>5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลสม่ำเสมอ</p> <p>เมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาให้ซักถามทันที</p>			

แผนการการสนับสนุนด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นรายบุคคล โดยจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครึ่งห่างกัน 1 สัปดาห์

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก การให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย การให้ความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเอื้ออาทร การให้ความไว้วางใจ ให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ตลอดระยะเวลาของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จะให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมด้วย โดยครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. การให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก
4. การให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย
5. การให้ความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเอื้ออาทร
6. การให้ความไว้วางใจ
7. ให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด</p>	<p>1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p> สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ วิมลรัตน์ ผลงาม เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์</p> <p> สิ่งที่ท่านจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้คือท่านมีโอกาสเล่าเรื่องที่ทำให้ท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจ รวมทั้งซักถามข้อสงสัย และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งดิฉันมีความยินดีที่จะตอบคำถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำแก่ท่าน</p> <p>2. การให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด</p> <p> ท่านสามารถมั่นใจได้ว่าท่านจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดอย่างเต็มความรู้ความสามารถจากทีมแพทย์และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโดยที่ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยจากแพทย์เจ้าของไข้ได้ช่วงเช้าทุกวันราชการ และท่านสามารถซักถามข้อสงสัยได้จากพยาบาลที่ดูแลให้บริการผู้ป่วยนอกทุกวันราชการโดย</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พร้อมทั้งแนะนำตนเอง บอกชื่อนามสกุลและสถาบันศึกษา และผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย</p> <p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแพทย์/พยาบาล ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เช่น สีหน้า ท่าทาง การพูดคุยได้ตอบกับผู้วิจัย</p> <p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาส ระบายความรู้สึก ความไม่ สบายใจ คับข้องใจ และ ซักถามปัญหา ข้อสงสัย เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย</p>	<p>แพทย์ที่ให้การรักษาท่านคือ..... พยาบาลที่ให้บริการท่านคือ..... แพทย์และพยาบาลทุกท่านที่คอยให้บริการท่าน พร้อมทั้งจะ ตอบข้อสงสัยของท่านและอยู่เป็นเพื่อนข้างๆท่านด้วยความเต็ม ใจ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยจัดเวลาและสถานที่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยซักถามข้อ สงสัย และระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจต่างๆอื่น <p>เนื่องมาจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยโดยบอกกับผู้ป่วยว่า คุณเป็น คนที่มีความสำคัญกับครอบครัว หากคุณไม่สบายใจ ท้อแท้ ก็ ทำให้คนที่คุณรักและคนที่คอยเป็นห่วงคุณไม่สบายใจตามไป ด้วย เมื่อคุณระบายความไม่สบายใจออกมา จะทำให้คุณรู้สึกดี ขึ้น - ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี โดยการนั่งฟังอย่างสนใจ ตั้งใจ ฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก 	<p>ผู้วิจัยจัดสถานที่เป็นส่วนตัว พูดคุยกับผู้ป่วย กระตุ้นและ เปิดโอกาสให้ระบาย ความรู้สึก โดยผู้วิจัยรับฟัง ด้วยความตั้งใจ สนใจ เต็ม ใจ สบตาขณะพูดคุย</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการ แสดงออกของผู้ป่วย เช่น สี หน้า ท่าทาง เป็นต้น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการยอมรับสภาพความเจ็บป่วย</p>	<p>4. การให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยให้กำลังใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แม้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล - ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นในความสามารถที่มีของผู้ป่วย โดยดึงจุดเด่นที่ดีของผู้ป่วยออกมาให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถหรือจุดดีของตนเอง และหากมีปัญหา ก็สามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา - ผู้วิจัยพูดปลอบใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยปลอบใจว่า แม้คุณจะมีปัญหาในการเจ็บป่วยครั้งนี้ แต่คุณก็สามารถพบหนทางแก้ไขปัญหาได้ คุณควรมีกำลังใจที่เข้มแข็งและรักษาสุขภาพของคุณให้แข็งแรง เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ หรือในภาวะที่คุณไม่สบายใจ คุณอาจจะสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรือทำพิธีทางศาสนาที่คุณนับถือ อาจจะช่วยให้คุณจิตใจของคุณสงบ ทำให้คุณมีสติและมีกำลังใจดีขึ้น และสามารถคิดหาหนทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดิฉันจะเป็นกำลังใจให้คุณนะคะ 	<p>ผู้วิจัยสัมผัสฝีมือของผู้ป่วย เป็นครั้งคราวขณะพูดคุย สบตาผู้ป่วยและยิ้มอย่างจริงใจ</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการ แสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณวิจัยมีความเห็นอกเห็นใจห่วงใย และเชื้ออาหารต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจ</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ</p>	<p>5. การให้ความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเชื้ออาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยจัดสถานที่สำหรับพูดคุยปรึกษาที่เป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย - ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง - ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย พูดปลอบใจ สัมผัสและบีบมือของผู้ป่วยเป็นครั้งคราว - ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยว่าคุณวิจัยมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ <p>6. การให้ความไว้วางใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย สร้างความรู้สึกปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย - ผู้วิจัยไม่ใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสื่อมเสียเกียรติและศักดิ์ศรีแก่ตนเอง ไม่ลงความเห็นหรือตัดสินว่าผู้ป่วยไร้คุณค่า - ผู้วิจัยเปิดใจและยอมรับความเป็นตัวตนและความรู้สึกของผู้ป่วยตลอดเวลาที่พูดคุยกับผู้ป่วย 	<p>ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเชื้ออาหารผู้ป่วยอย่างจริงใจ สัมผัสและบีบมือของผู้ป่วยเป็นครั้งคราว</p> <p>ผู้วิจัยพูดคุยและแสดงท่าทางที่เหมาะสม ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น</p> <p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</p>	<p>7. ให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยร่วมค้นหาปัญหากับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า การเจ็บป่วยของคุณ ทำให้คุณประสบปัญหาอะไรบ้าง - ผู้วิจัยกับผู้ป่วยร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า คุณคิดว่าปัญหาใดคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของคุณมากที่สุด เพราะอะไร และปัญหาใดมีความสำคัญรองลงมา - ผู้วิจัยกับผู้ป่วยร่วมกันหาทางเลือกในการแก้ไขปัญห โดยผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า คุณมีทางเลือกในการแก้ไขปัญห อย่างไร - ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยและร่วมกันพิจารณาหาทางเลือกในการแก้ไขปัญห โดยผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า คุณมีทางเลือกในการแก้ไขปัญห อย่างไร - ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยและร่วมกันพิจารณาข้อดีและข้อเสียของทางเลือกในการแก้ไขปัญห โดยผู้วิจัย ถามผู้ป่วยว่า คุณคิดว่าทางเลือกแต่ละทางนั้นมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร - ผู้วิจัยกับผู้ป่วยร่วมกันสรุปวิธีแก้ปัญห 	<p>ผู้วิจัยกับผู้ป่วยร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหด้วยตนเอง</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การพูดคุยและซักถามของผู้ป่วยเป็นระยะ</p>

บทสื่อนวัตกรรมเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง”

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
1	ตราสัญลักษณ์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ตราพระแก้ว)	เสียงดนตรี	ใช้เวลา 15 นาที
2	ข้อความ “โรคไตวายเรื้อรัง”	เสียงดนตรี	
3	ข้อความ “จัดทำโดย นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ ”	เสียงดนตรี	
4	ภาพโรงพยาบาลกระบี่ ข้อความ “ ยินดีต้อนรับสู่โรงพยาบาลกระบี่”	เสียงดนตรี	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
5	ภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระบี่ มีผู้ป่วยนั่งรอตรวจ พยาบาลกำลังซักประวัติและวัดความดันโลหิต แพทย์กำลังตรวจผู้ป่วยภายในห้อง	โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดกระบี่ ที่สามารถรับรักษาผู้ป่วยได้เกือบทุกโรค แม้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันรวมเรียกว่า โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป	
6	ภาพ - ผู้ป่วยเดินมาติดต่อที่ห้องบัตร - ผู้ป่วยยื่นบัตรให้กับเจ้าหน้าที่ - ผู้ป่วยและญาติเดินมาที่โต๊ะพยาบาล พยาบาลทักทายโดยการยกมือไหว้และซักประวัติ วัดความดันโลหิตผู้ป่วย	เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ ผู้ป่วยสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ณ ห้องหมายเลข 1 เพื่อขอรับการตรวจรักษาโรคไตเรื้อรัง เมื่อได้บัตรคิวและประวัติการรักษาประจำตัวผู้ป่วยแล้ว ให้นำไปยื่นกับเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจแผนกอายุรกรรม หลังจากนั้นพยาบาลจะเรียกชื่อผู้ป่วยตามคิวที่ได้รับพร้อมกับญาติผู้ป่วย เพื่อทำการซักประวัติ วัดความดันโลหิต และประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน บันทึกลงในประวัติการรักษาของผู้ป่วย	
7	เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ	เจ้าหน้าที่จะเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ผู้ให้การรักษาในห้องตรวจ	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
8	พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม	เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการมาตรวจตามนัดจากพยาบาลอีกครั้งหนึ่งก่อนกลับบ้าน	
9	ข้อความ “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง”	การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ชะลอการเสื่อมของไต และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	
10	ภาพไต	ไตเป็นอวัยวะภายในที่อยู่หลังช่องท้อง หน้ากล้ามเนื้อหลังของร่างกาย บริเวณบนเอนทังสองข้าง ปกติไตมีสองอันลักษณะคล้ายเมล็ดถั่ว ขนาดยาว 12-14 เซนติเมตรในผู้ใหญ่ สำหรับเด็กจะมีขนาดเล็กกว่าตามสัดส่วนของร่างกาย	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
11	<p>ข้อความ “หน้าที่ของไต”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำให้เลือดสะอาด โดย การกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกายและน้ำส่วนเกินทิ้ง 2. รักษาระดับเกลือแร่ในเลือดให้ปกติ 3. สร้างฮอร์โมนหลายชนิด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 สารควบคุมความดันโลหิต 3.2 สารสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง 3.3 สารเสริมกระดูก ช่วยทำให้ระดับฟอสฟอรัสและแคลเซียมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 	<p>หน้าที่สำคัญของไต คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำให้เลือดสะอาด โดย การกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกายและน้ำส่วนเกินทิ้ง 2. รักษาระดับเกลือแร่ในเลือดให้ปกติ 3. สร้างฮอร์โมนหลายชนิด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 สารควบคุมความดันโลหิต 3.2 สารสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง 3.3 สารเสริมกระดูก ช่วยทำให้ระดับฟอสฟอรัสและแคลเซียมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 	
12	<p>ภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและข้อความ“โรคไตเรื้อรัง”</p>	<p>ตามปกติเมื่อคนเรา อายุ 30 ปี ขึ้นไป ไตจะเสื่อมตามธรรมชาติ ร้อยละ 1 ต่อปี แต่ กรณีที่ไตเสื่อมอย่างรวดเร็วหรือหยุดการทำงานทันที เรียกว่า โรคไตวายเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะกลับเป็นปกติได้ ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม แต่ถ้าไตเสื่อมลงอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง จะทำให้ไตเกิดความผิดปกติอย่างถาวร เรียกว่า โรคไตเรื้อรัง</p>	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
13	ข้อความ“ สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง”	สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง 1. โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเอสแอลอี (ภูมิคุ้มกันผิดปกติ) โรคเก๊าท์ นิ่วในไต ไตอักเสบ การติดเชื้อปัสสาวะซ้ำ ๆ 2. ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และสารเคมี หรือ สารพิษ ต่างๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาลดความดันโลหิต ยาปฏิชีวนะ ยาลดความอ้วน เป็นต้น 3. กรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติตั้งแต่แรกคลอด เช่น เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2500 กรัม	
14	ข้อความ “ระยะของโรคไตเรื้อรัง” แบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5	การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง จะแบ่งตามความผิดปกติของไตที่เป็นมากกว่า 3 เดือน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 ไตยังทำงานปกติ แต่ตรวจพบความผิดปกติของไต เช่น ปัสสาวะมีตะกอนผิดปกติ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ไตทำงานได้ลดลงเหลือร้อยละ 60-90 หรือ 3 ใน 4 ส่วน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไตทำงานได้ลดลงเหลือร้อยละ 30-60 หรือ 1 ใน 2 ส่วน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ไตทำงานได้ลดลงเหลือร้อยละ 15-30 หรือ 1 ใน 4 ส่วน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ไตทำงานได้น้อยกว่าร้อยละ 15 ระยะนี้เรียกว่า “ไตวาย”	
15	ข้อความ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1	โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 ไตยังทำงานปกติ แต่ตรวจพบความผิดปกติของไต เช่นปัสสาวะมีตะกอนผิดปกติ ในกลุ่มนี้แพทย์อาจจะบอกว่า เริ่มตรวจพบความผิดปกติของไต	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
16	ข้อความ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2	โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ไตทำงานเหลือ 60-90 % หรือไตทำงานเหลือประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ในกลุ่มนี้แพทย์อาจจะบอกว่า ไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น	
17	ข้อความ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไตทำงานได้ลดลงเหลือ 30-60 % หรือ ไตทำงานประมาณครึ่งหนึ่งของคนปกติ ในกลุ่มนี้แพทย์อาจจะบอกว่า ไตเรื้อรังระดับปานกลาง ไตจะเริ่มขับน้ำและของเสียออกทางปัสสาวะไม่ได้ตามปกติ มีอาการบวม	
18	ข้อความ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4	โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ไตทำงานเหลือ 15-30 % หรือไตทำงานประมาณ 1 ใน 4 ส่วน ในกลุ่มนี้แพทย์อาจจะบอกว่า ไตเรื้อรังเป็นมาก	
19	ข้อความ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ภาพผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ ชีต หายใจเหนื่อย	โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ไตทำงานเหลือน้อยกว่า 15 % ในกลุ่มนี้แพทย์อาจจะบอกว่า ไตวาย ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต	
20	ข้อความ การดูแลตนเองตามระยะของโรคไต	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 ต้องงดสูบบุหรี่ และรับการรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ต้องจำกัดอาหารเค็ม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต้องจำกัดอาหารโปรตีน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต้องจำกัดการกินผลไม้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 เตรียมตัวรับการล้างไต หรือ ผ่าตัดปลูกถ่ายไต	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
21	ข้อความ - ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง ผลกระทบทางด้านร่างกาย	เมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังแล้วจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด บวมตามร่างกาย ขาปลายมือปลายเท้า ค้นตามตัว หายใจหอบลึก เลือดออกตามผิวหนัง ไรฟัน ระยะเวลาที่ยามีอาการ ซึมซັกและหมดสติในที่สุดอาการเหล่านี้อาจเกิดทีละอย่าง หรือพร้อมกันก็ได้ และอาจพบอาการ เหล่านี้ในโรคอื่นๆ ได้ด้วย	
22	ข้อความ ผลกระทบทางด้านจิตใจ ภาพผู้ป่วยซึมเศร้า ร่างกายอ่อนเพลีย ซีด	เมื่อผู้ป่วยมีร่างกายเปลี่ยนแปลงไป คือ มีอาการบวมผิวหนังแห้ง คล้ำ หยาบกร้าน ผม่ว่ง แห้ง เปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ซุบซิด ทำให้จิตใจหดหู่ รู้สึกว่าตนเองหมดสมรรถภาพในการทำงานไม่สามารถปฏิบัติงานในอาชีพได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลงทำให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิดและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลงและบางรายมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่พบมากคือการ ปฏิเสธ ทำให้ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยา ผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเร็วขึ้น	
23	ข้อความ ผลกระทบทางด้านสังคม ภาพผู้ป่วยอยู่คนเดียว สีหน้าซึมเศร้า	ทางด้านสังคม ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยตลอดเวลาที่มีความเครียด จากโรครวมทั้งการ ปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ อาการของโรคทำให้การ เข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมได้ลำบาก จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง ผู้ป่วยค่อยๆตัดขาดจากสังคมไปที่ละน้อย	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
24	ข้อความ การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง 1. การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต 2. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย	การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง มีแนวทางการรักษา 2 ประการ คือการรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย	
25	ข้อความ 1. การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต	1. การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หมายถึง การรักษาทันทีเมื่อพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของไต เพื่อเป็นการชะลอการของไต ที่จะดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นระยะที่การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน มีหลักการรักษาที่สำคัญดังนี้ คือ การควบคุมการบริโภคอาหาร น้ำและยา การชะลอการเสื่อมของไตมักจะ ได้ผลดีเมื่อแพทย์เริ่มให้การวินิจฉัย และรักษาโรคได้เร็วเท่าไรยิ่งประโยชน์ต่อผู้ป่วย เมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเริ่มมีภาวะไตเสื่อม ควรเริ่มต้นควบคุมการบริโภคอาหารโปรตีน ฟอสเฟต และไขมัน เป็นการป้องกันการเกิดภาวะไตวายที่รุนแรง	
26	ข้อความ การควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยดังนี้ 1. ลดการทำงานของไตลง ทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้ 2. ลดการคั่งของของเสีย 3. ป้องกันการขาดสารอาหาร 4. ยืดเวลาที่ต้องฟอกเลือดออกไป 5. ช่วยให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	การควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยดังนี้ 1. ลดการทำงานของไตลง ทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้ 2. ลดการคั่งของของเสีย 3. ป้องกันการขาดสารอาหาร 4. ยืดเวลาที่ต้องฟอกเลือดออกไป 5. ช่วยให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
27	ข้อความ การควบคุมอาหาร อาหารที่ควรรับประทาน ภาพ อาหารประเภทปลา	การควบคุมอาหาร มีความจำเป็นต่อการชะลอการเสื่อมของไตเป็นอย่างมาก แบ่งเป็น อาหารโปรตีน ผู้ป่วยที่ไตมีการทำหน้าที่ได้น้อยลง มีการคั่งของสารยูเรียไนโตรเจน และของเสีย อื่นๆ จำเป็นต้องลดอาหารประเภทโปรตีนเช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เพื่อไม่ให้ระดับของเสีย เพิ่มขึ้นรวดเร็วเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางอาหารสูง คือ เนื้อปลา แต่ผู้ป่วยยังสามารถ รับประทานอาหารประเภทไก่ และเนื้อหมูได้ เพียงแต่ปริมาณลดลง	
28	ข้อความ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารเค็ม ภาพ ซีอิ๊ว น้ำปลา ขนมขบเคี้ยว	สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และอาการบวม ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด รวมทั้งอาหาร หมักดอง ซอสต่างๆ ซุปก้อนผงชูรส เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา และอาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ซึ่ง จะมีเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม ทำให้อาการบวมไม่ลดลง และควบคุมความดันโลหิตยาก	
29	ข้อความ อาหารไขมัน ภาพ กะทิ ของทอด ไข่แดง ปลาหมึก	อาหารไขมัน สามารถรับประทานได้พอประมาณ โดยระดับไขมันในเลือด ทั้งโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์เป็นหลัก อาหารไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ กะทิ เนื้อติดมัน ของทอด ไข่แดง ปลาหมึก อาหารทะเล เป็นต้น	
30	ข้อความ อาหารที่มีฟอสเฟต ภาพ นม โยเกิร์ต เค้ก น้ำเต้าหู้ โกโก้ กาแฟ พิซซ่า	อาหารที่มีฟอสเฟต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรงดรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น ถั่วทุก ประเภท นม โยเกิร์ต เค้ก น้ำเต้าหู้ โกโก้ กาแฟ พิซซ่า ซอคโกแลต น้ำอัดลมที่มีสีสีดำ และเนยแข็ง	
31	ข้อความ อาหารที่มีโพแทสเซียม ภาพ กล้วย ส้ม ฝรั่ง	อาหารที่มีโพแทสเซียม ผลไม้เป็นอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรง น้อยถึงปานกลาง ยังไม่จำเป็นต้องงดการรับประทานผลไม้ทั้งหมด อาจรับประทานผลไม้ได้ พอควร โดยวัดดูค่าระดับโพแทสเซียมในเลือดว่าสูง หรือไม่	

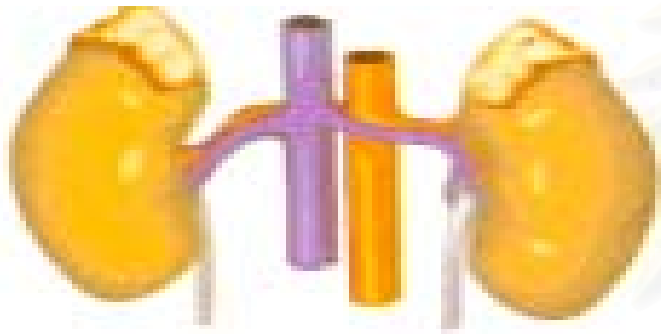
ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
32	ข้อความ น้ำดื่มที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคไต เร็วรั้ง ภาพผู้ป่วยกำลังดื่มน้ำ	น้ำดื่มที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคไตเร็วรั้งขึ้นกับชนิดของโรคไตและระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยโรคไตที่เกิดจากเบาหวานหรือโรคไตเนโฟรติกมักมีอาการบวมร่วมด้วย ควรจำกัดปริมาณ น้ำดื่ม อาจประเมินหาปริมาณน้ำบริโภคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยดูจากการ เปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลาไม่กี่วัน แสดงว่าผู้ป่วยดื่มน้ำมากไปหรือน้อยไปตามลำดับ ควรค่อยๆปรับปริมาณน้ำดื่ม โดยพิจารณา ควบคู่กับปริมาณปัสสาวะที่ขับออกและน้ำหนักตัวในแต่ละวัน	
33	ข้อความ ยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเร็วรั้ง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต ยาลดการดูด ซึมของฟอสเฟต ยารักษาภาวะซีดหรือโลหิตจาง ยา ลดไขมันในเลือด	ยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเร็วรั้ง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟต ยารักษาภาวะซีดหรือโลหิต จาง ยาลดไขมันในเลือด ซึ่งยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับอาจจะไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับระยะของโรค และการรักษาของแพทย์	
34	ข้อความ 2. การบำบัดทดแทนไต ภาพ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	2. การบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเร็วรั้งระยะสุดท้าย มีทั้งหมด 3 วิธี - การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องได้รับการฟาดัดเตรียมหลอดเลือด และมารับการ ฟอกเลือดในโรงพยาบาลตามกำหนดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดต้อง จำกัดอาหารประเภทผัก ผลไม้ และอาหารเค็มโดยเคร่งครัด ไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่าง อิสระเหมือนผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง	
35	ข้อความ การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ภาพ การล้างไตทางช่องท้อง	- การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โดยใช้เยื่อช่องท้องเป็นที่กรองของเสียในเลือดให้ออกมาใน น้ำยาที่ใสไว้ในช่องท้อง ผู้ป่วยต้องมาฟาดัดฝังท่อพลาสติกไว้ในช่องท้องเพื่อต่อกับถุงน้ำยาและ ต้องได้รับการฝึกสอนจากแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเสียก่อนจึงปฏิบัติที่บ้าน	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
36	ข้อความ การปลุกถ่ายไต ภาพ การปลุกถ่ายไต	- การปลุกถ่ายไต คือ การนำไตจากผู้บริจาค (ที่เสียชีวิตแล้ว หรือ ยังมีชีวิตอยู่ เช่น จากพี่น้อง พ่อแม่) มาผ่าตัดใส่ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งแพทย์ที่รักษาจะต้องทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียด คัดเลือกผู้ป่วย ที่เหมาะสมและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนทำการผ่าตัด หลังทำผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องรับประทานยาควบคุมไตนานไปตลอดระยะเวลาที่ไตยังอยู่ในร่างกาย	
37	ข้อความ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ภาพ ผู้ป่วยนอนพักผ่อน	การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง - การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพอตามที่ร่างกาย ต้องการอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะซีด อ่อนเพลียง่ายกว่าคนปกติ	
38	ภาพ ผู้ป่วยออกกำลังกาย	- การออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม ผู้ป่วยจะเหนื่อยง่าย ดังนั้นควรออกกำลังกายอย่างเบาๆ สม่ำเสมอ	
39	ภาพ ผู้ป่วยหญิงเดินจงมือกับสามี	- การมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่สมารถมีเพศสัมพันธ์ที่มีบุตร แต่ไม่ควรคุมกำเนิดโดยใช้ยา ทั้งชนิดกินและฉีดเพราะอาจมีผลต่อความดันโลหิตได้	
40	ภาพ ผู้ป่วยกำลังรับประทานอาหาร	- การรับประทานอาหาร ในแต่ละระยะของโรคไตเรื้อรัง มีความแตกต่างกันในเรื่องรับประทาน อาหาร ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาตลอดเวลาว่า สามารถรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง และควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อสุขภาพของตนเอง	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
41	ภาพผู้ป่วยเดินออกจากบุคคลที่กำลังไอ หรือผู้ป่วยที่มีผ้าปิดปากปิดจมูก	- การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ไม่ควรอยู่ใกล้บุคคลที่เป็น โรคติดต่อต่างๆ เช่น หวัด วัณโรค เนื่องจากผู้ที่เป็โรคไตวายเรื้อรังจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติ	
42	ข้อความ ภาวะแทรกซ้อนของโรค - หัวใจล้มเหลว - เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ - น้ำท่วมปอด	ภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดก็ตาม หากไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ย่อมทำให้เกิดการลุกลามของโรคไปสู่ระยะสุดท้ายเร็วขึ้น ทำให้เกิดโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ หัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และน้ำท่วมปอด เป็นต้น	
43	ข้อความ การดูแลสุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์ - ผู้ป่วยกำลังพูดคุยกับญาติ - ผู้ป่วยกำลังดูโทรทัศน์แล้วหัวเราะ - ผู้ป่วยนั่งอ่านหนังสือ - ผู้ป่วยกำลังกวาดขยะ - ผู้ป่วยนั่งพูดคุยกับพยาบาล	การดูแลสุขภาพจิตและอัตมโนทัศน์ โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หลายคนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ มักจะเกิดความเครียดและวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จึงควรปฏิบัติดังนี้ 1. รู้จักระบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้คนใกล้ชิดฟัง เพื่อระบายความเครียด วิตกกังวล 2. พยายามมีอารมณ์ขันบ้าง 3. รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น 4. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การงานตามปกติ 5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลสม่ำเสมอ เมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาให้ซักถามทันที	

ลำดับที่	ภาพ	เสียง	เวลาที่ใช้
44	ภาพผู้ป่วยฟอกเลือด	โรคไตเรื้อรังเป็นมหันตภัยเงียบ เพราะผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค และเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต หรือการล้างไต ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมากและต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ตราบจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือเสียชีวิต ดังนั้นการรู้ตัวตั้งแต่เป็นโรคระยะเริ่มแรกและรู้แนวทางในการรักษาและการดูแลตนเองอย่างถูกต้องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ชะลอการเสื่อมของไต และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	

คู่มือ สำหรับผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง



โดย

นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม

นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา

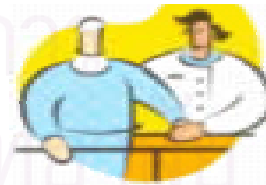
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์

คำนำ

โรคไตวายเรื้อรัง นับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีการสูญเสียหน้าที่ของไตทีละน้อย ซึ่งอาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เมื่อภาวะไตวายดำเนินไปสู่ระยะสุดท้าย ทำให้ระบบต่างๆของร่างกายเสื่อมลง ต้องได้รับการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อรักษาชีวิตและยืดเวลาการจากไปของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยจะต้องตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญและเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของโรค จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้ คู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนและสามารถปรับตัวเข้ากับโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฉบับนี้ จะมีประโยชน์เป็นอย่างมากกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและครอบครัว

วิมลรัตน์ ผลงาม

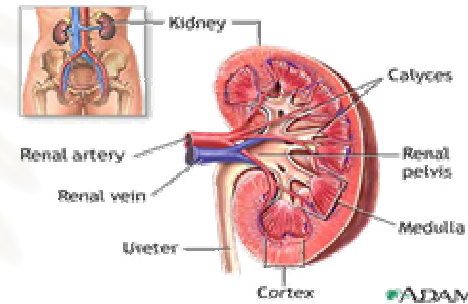


สารบัญ

เรื่อง	หน้า
โครงสร้างและหน้าที่ของไต	1
เมื่อไรที่ไตเสื่อมและไตทำงานอย่างไร	1
ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง	3
สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง	4
ระยะและอาการของโรคไตวายเรื้อรัง	5
การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง	7
การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย	13
ข้อควรปฏิบัติ 10 ประการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	15
มีความสุขได้แม้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง	16
อาการผิดปกติที่ควรสังเกต	17

โครงสร้างของไต

ไตเป็นอวัยวะหนึ่งในร่างกาย มีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วขนาดเท่ากับกำปั้น (12-14 เซนติเมตร) ในผู้ใหญ่ สำหรับเด็กจะมีขนาดเล็กกว่าตามสัดส่วนของร่างกาย ในคนปกติ ไตมี 2 ข้างอยู่ด้านหลังช่องท้องบริเวณบั้นเอวข้างละ 1 อัน



ไตมีหน้าที่อย่างไร

1. กำจัดของเสียออกจากร่างกายโดยการกรองเลือดออกมาเป็นปัสสาวะ
2. รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ภายในร่างกายให้พอดี
3. สร้างฮอร์โมน เช่น ฮอร์โมนกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ที่ไขกระดูก ฮอร์โมนที่ช่วยในการควบคุมสมดุลของแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกระดูก ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิต ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับระบบการสืบพันธุ์

เมื่อไรที่ไตเริ่มเสื่อม

- เสื่อมจากมีโรคอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
- เสื่อมตามอายุไข หน้าที่ของไตจะมีการเสื่อมลงเฉลี่ยร้อยละ 1 ต่อปี เมื่อมีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป

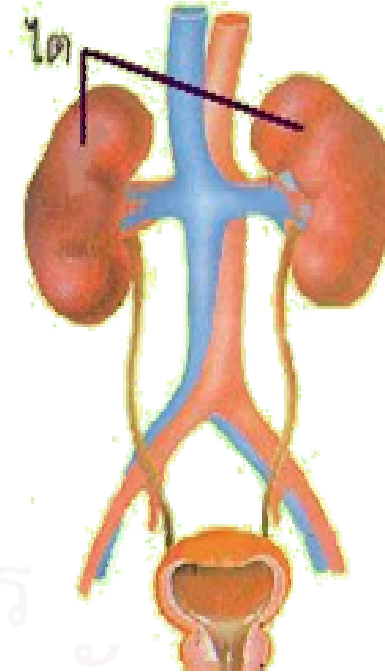


ไตทำงานอย่างไร

ไตแต่ละข้าง ประกอบด้วยหน่วยไตเล็กๆ ประมาณข้างละ 1 ล้านหน่วย หน่วยไตเล็กๆ เหล่านี้เองจะเป็นเครื่องกรองของเสียออกจากกระแสเลือด โดยไหลผ่านไปอยู่ในท่อไตเล็กๆ ที่ขดไปมาอยู่ในไตแต่ละข้าง สารต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายก็จะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด ส่วนที่เหลือจะเป็นน้ำและของเสียที่ร่างกายไม่ต้องการ จะเป็นน้ำปัสสาวะ ซึ่งจะไหลออกจากไตเข้าสู่ท่อไต ไหลลงกระเพาะปัสสาวะ ก่อนที่เราจะถ่ายออกมาเป็นปัสสาวะ

โรคไตวายเรื้อรัง

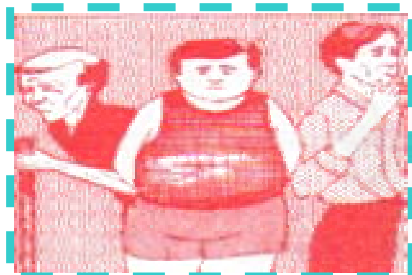
หมายถึง โรคที่มีการเสียหายที่ของไตไปทีละน้อย ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทางปัสสาวะได้ตามปกติ ทำให้เกิดการคั่งของเสียในเลือด ขาดความสมดุลน้ำ เกลือแร่ กรดและด่างในร่างกาย ตลอดจนการสร้างฮอร์โมน และการควบคุมความดันโลหิต



ศูนย์บริการสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง

1. โรคเบาหวาน
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคนี้้วนไต
4. โรคเก๊าท์
5. โรคไตอักเสบชนิดที่ติดเชื้อ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำๆ
6. โรคไตอักเสบชนิดที่ไม่เกี่ยวกับติดเชื้อ
7. โรคภูมิแพ้ (SLE)
8. โรคหลอดเลือดไตตีบหรืออุดตัน
9. โรคถุงน้ำในไต
10. ความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะแต่กำเนิด เช่น กรวยไต หรือ ท่อไต ตีบตัน
11. โรคมะเร็ง



ระยะและอาการของโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะที่ 1 ไตเริ่มเสียหายที่

- ไม่พบอาการผิดปกติ การตรวจร่างกายประจำปีเท่านั้น
จึงจะบอกได้ เช่น อาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ
เล็กน้อย หรือการตรวจเลือดเพื่อดูระดับของ
เสียในเลือด ก็จะพบว่า สูงเกินปกติเล็กน้อย



ระยะที่ 2 ไตเสื่อม

- อ่อนเพลีย
- ชีด
- ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่ 3 ไตวายเรื้อรัง

- คลื่นไส้ อาเจียน
- บวม
- รับประทานอาหารไม่ได้
- นอนไม่หลับ



ระยะที่ 4 ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

- ปัสสาวะออกน้อย
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ซึมหรือสับสน
- หายใจเหนื่อยหอบ



การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง

มีแนวทางการรักษา 2 प्रकार คือ

1. การดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
2. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย เมื่อผู้ป่วย

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังหรือ

ไตเสื่อมหน้าที่ จะโดยสาเหตุใดก็ตาม หากผู้ป่วย

รู้จักทะนุถนอมไตของตนเองไว้ ชีวิตก็จะยืนยาว ไม่ต้องเข้าไปสู่เรื่องการล้างไตทางช่อง

ท้อง การฟอกเลือด และท้ายสุดคือการรอปลูกถ่ายไต

หลักการสำคัญในการดูแลรักษา ได้แก่

1. ความดันโลหิต ผู้ป่วยควรจะได้รับ การวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ จะ ได้รับความรู้ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งมีผลต่อหน้าที่ของไต ถ้า ความดันโลหิต ตีตลอดเวลา ก็จะช่วยให้ไตทำหน้าที่ได้ดี ตรงกันข้ามถ้าความดันโลหิตสูงๆ ต่ำๆ ไม่ คงที่ จะส่งผลต่อไตอย่างมาก ทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าปกติ ส่วนความดันโลหิตของผู้ป่วย ควรอยู่ในระดับใด แพทย์ที่ดูแลจะเป็นผู้กำหนด เพราะอาจแตกต่างกันได้ตามโรค ที่เป็น ที่สำคัญอย่าละเลยไม่กินยาลดความดันโลหิต เพราะคิดว่าสบายดีแล้ว ซึ่งไม่ถูกต้อง

การเลือกช้ยา ควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา อาจไม่เหมือนผู้อื่นที่เป็น โรคไตเช่นกัน ขนาดและชนิดของยา ย่อมแตกต่างกันไปด้วย

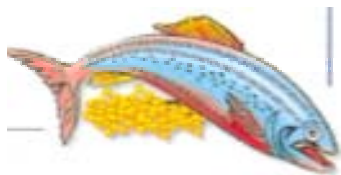


2. **การควบคุมระดับน้ำตาล** เฉพาะผู้ที่ เป็นเบาหวานและไตเริ่มเสื่อมจากเบาหวาน ควรต้องระวังระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันการ ทำลายไต รวมทั้งการทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และตา การเลือก ใช้น้ำตาลที่เหมาะสม อาจเป็นยาชนิดหรือยารับประทาน ส่วนขนาดจะเปลี่ยนแปลงไปตาม ความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละช่วงของโรคที่เป็น



3. **การควบคุมอาหาร** มีความจำเป็นต่อการชะลอการเสื่อมของไต แบ่งเป็น

3.1 **อาหารโปรตีน** ผู้ป่วยที่ไตทำหน้าที่ได้ลดลง มีการคั่งของสารยูเรีย ในโตรเจน และของเสียอื่นๆจำเป็นต้องลดอาหารโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เพื่อไม่ให้ระดับของเสียเพิ่มขึ้นรวดเร็ว



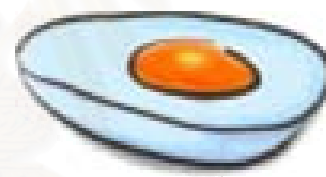
เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูง คือ เนื้อปลา แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตยังสามารถรับประทานอาหารประเภทเนื้อไก่ และเนื้อหมูได้

เพียงแต่ปริมาณลดลง อย่าอดอาหารจนเกิดภาวะขาดสารอาหารเพราะจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งมีผลเสียมากกว่าผลดี

3.2 **อาหารเค็ม** สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือมีอาการบวม ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด รวมทั้งอาหารหมักดอง ซอสต่างๆ ซุปก้อน ผงชูรส เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ซึ่งจะมีเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม ทำให้อาการบวมไม่ลดลง ควบคุมความดันโลหิตได้ยาก

3.3 **น้ำดื่ม** โดยทั่วไปสามารถดื่มน้ำได้ตามความต้องการ ไม่มากไม่น้อย โดยคุณน้ำหนักตัว ถ้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆพร้อมกับอาการบวม ก็ควรลดปริมาณน้ำดื่มโดยปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย

3.4 **อาหารไขมัน** สามารถรับประทานได้ พอประมาณ โดยดูระดับไขมัน ในเลือด



ทั้งโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์เป็นหลัก หากควบคุมอาหารประเภทไขมันอย่างเต็มที่แล้วยังมีระดับไขมันสูงอาจต้องใช้น้ำยาลดระดับไขมันภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำ อาหารประเภทไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ กะทิ เนื่อติดมัน ของทอด ไข่

แดง ปลาหมึก อาหารทะเล เป็นต้น ซึ่งถ้าไขมันในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดแดง แข็งตัว เป็นผลเสียต่อไต



สถานวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการพิสูจน์แล้วว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีหน้าที่ไตเสื่อมเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นผู้ป่วยที่ไตทำหน้าที่ไม่ค่อยดี จึงควรงดสูบบุหรี่



5. การใช้ยาที่เป็นผลเสียต่อไต ผู้ที่เป็นโรคไต ควรระมัดระวังในการใช้ยา เพราะยาบางชนิดมีผลต่อไตหรือทำให้ไตเสื่อมเร็ว หากใช้ขนาดสูงหรือนานเกินไปเช่นยาแก้ปวดข้อ ปวดหลังทั้งชนิดรับประทานและฉีด



รวมทั้งยาสมุนไพร ยาจากรากไม้ที่ผู้ป่วยโรคไตไม่สามารถขับออกได้ เช่น คนปกติ ได้แก่ สารโพแทสเซียม ซึ่งจะมียาในรากไม้ สมุนไพร

ผลไม้ สมุนไพรพืช ผัก ผู้ป่วยที่มีระดับโพแทสเซียมสูงอยู่แล้ว อาจเกิดอันตรายทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ นอกจากยาแก้ปวดเหล่านี้ ยาขับปัสสาวะบางชนิดที่ลดการขับปัสสาวะทางไตก็ต้องระวังเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะผู้ที่เป็ไตวายเรื้อรังค่อนข้างมากแล้ว ตัวอย่างสารอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ ขนุน ทูเรียน ลำไย แต่ผู้ที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดปกติหรือต่ำก็ยังควรรับประทานผลไม้ชนิดต่างๆ ได้

6. ภาวะซีดหรือโลหิตจาง มีรายงานการศึกษาพบว่า ถ้ารักษาภาวะซีดหรือโลหิตจางให้ดี จะทำให้ไตเสื่อมช้าลงได้

7. ภาวะฟอสเฟตในเลือด ผู้ป่วยโรคไตส่วนใหญ่จะมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง



เนื่องจากขับทางไตลดลง สารฟอสเฟต มีมากในถั่วทุกประเภท นม โยเกิร์ตเค็มและพาย น้ำเต้าหู้ โกโก้ กาแฟ พืชชา ช็อคโกแลต น้ำอัดลมที่มี สีดำและเนยแข็ง ถั่วลดปริมาณอาหารแล้วยังมีระดับสูง แพทย์จะให้ยาขับสารนี้ออกทางอุจจาระ เพื่อปรับระดับฟอสเฟตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

8. ภาวะคิดเชื้อ การคิดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกายมีผลกระทบต่อไตได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะการคิดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม เพื่อให้หน้าที่ไตอยู่ในระดับที่ทำงานได้ไม่เสื่อมลงเร็ว ถ้ามีไข้หรือปัสสาวะผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

9. การใช้ยาขับปัสสาวะ ยาทุกชนิดมีทั้งคุณและโทษ จำเป็นต้องใช้อย่างเหมาะสม และมีข้อบ่งชี้ที่ถูกต้อง บางระยะยาขับปัสสาวะมีประโยชน์และจำเป็น บางครั้งปัสสาวะออกมากก็มีผลเสีย เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ จนกระทบการทำงานของไต ดังนั้นการเฝ้าดูแลอาการของตนเอง ติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ จะป้องกันเหตุการณ์เหล่านี้ได้

10. การออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตสามารถออกกำลังกายได้ตามความ

เหมาะสมแต่ต้องไม่รุนแรงและไม่เหนื่อยจนเกินไป

เช่น การเดิน การบริหารร่างกายชนิดอยู่กับที่ ซึ่ง

การออกกำลังกายจะช่วยให้การไหลเวียนของ

โลหิตดีขึ้น สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงกว่าเดิม

ทั้งนี้ต้องดูสภาพหัวใจประกอบ โดยปรึกษาแพทย์ประจำตัวท่านเสียก่อน



ข้อแนะนำ

ผู้ป่วยโรคไตแต่ละคน จะมีลักษณะความผิดปกติ มีระดับของเสียในเลือด สาเหตุของโรคไต ตลอดจนจนภาวะแทรกซ้อนที่หลากหลาย ดังนั้นจึงไม่ควรนำหลักการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตแต่ละรายเปรียบเทียบกันหรือเลียนแบบกัน เพราะจะไม่เหมือนกัน มีปัจจัยหลายอย่างที่แพทย์จะนำมาพิจารณาประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะบางรายอาจคล้ายคลึงกัน บางรายอาจต่างกัน ยาที่ใช้ก็เช่นเดียวกัน ที่สำคัญให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ การสังเกตตรวจความผิดปกติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ไตทำหน้าที่ได้เต็มที่และเสื่อมช้าลง

การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย มี 3 วิธีคือ

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ

การใช้เครื่องฟอกเลือด เป็นตัวกรองของเสียในร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด

เตรียมหลอดเลือด และมารับการฟอกเลือดใน

โรงพยาบาลตามกำหนดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดต้องจำกัดอาหาร

ประเภทผัก ผลไม้ และอาหารเค็มโดยเคร่งครัด

ไม่สามารถรับประทานได้อย่างอิสระเหมือน

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องถาวร



2. การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร คือ

การใช้เยื่อช่องท้องเป็นที่กรองของเสียในเลือด

ให้ออกมาในน้ำยาที่ใส่ไว้ในช่องท้อง ผู้ป่วยต้องมา

ผ่าตัดฝังท่อพลาสติกไว้ในช่องท้องเพื่อต่อกับถุง

น้ำยาและต้องได้รับการฝึกสอนจากแพทย์และ

พยาบาลที่เชี่ยวชาญเสียก่อน จึงสามารถนำไป

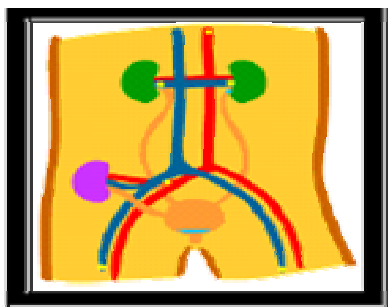
ปฏิบัติต่อที่บ้านได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การปลูกถ่ายไต คือ

การนำไตจากผู้บริจาค (ที่เสียชีวิตแล้ว, หรือยังมีชีวิตอยู่ เช่น จากพี่น้อง พ่อแม่) มาผ่าตัดใส่ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งแพทย์ที่รักษาจะต้องทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียด คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนทำการผ่าตัด หลังทำการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันทานไปตลอดระยะเวลาที่ไตยังอยู่ในร่างกาย



ข้อควรปฏิบัติ 10 ประการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

1. พยายามทำความเข้าใจและยอมรับกับโรค
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล
3. พยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง เลิกวิตกกังวล พร้อมต่อสู้กับโรค
4. มีปัญหาให้พูดคุยปรึกษากับคนใกล้ชิด ไม่เก็บไว้คนเดียว
5. สามารถทำงานและปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย
6. พยายามแสดงความสามารถของตนเองที่มีอยู่ให้คนอื่นเห็น
7. พยายามพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดหรือเมื่อจำเป็น
8. ควบคุมอาหารจะพวกเนื้อสัตว์ เน้นรับประทานเนื้อปลาเป็นหลัก งดอาหารเค็ม และจำกัดอาหารพวกผักและผลไม้บางชนิด
9. ควบคุมน้ำดื่มให้ใกล้เคียงกับจำนวนปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน
10. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีความสุขได้แม้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรัง อาจทำให้ท่านเกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ ท่านควรปฏิบัติดังนี้

1. รู้จักระบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้คนใกล้ชิดฟังหรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน
2. รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือธรรมะ นั่งสมาธิ รดน้ำต้นไม้ ฟังเพลง
3. พยายามเป็นคนที่มื่ออารมณ์ขัน ทำจิตใจให้เพลิดเพลิน
4. ซักถามปัญหาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล
5. ทำงานต่างๆ ได้เหมือนเดิม ยกเว้นงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ขุดดิน ยกของหนัก ควรหาเวลาพักผ่อนเมื่อว่างจากงานแล้ว
6. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
7. ถ่ายทอดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้ญาติทราบ เพื่อที่จะได้เข้าใจและช่วยเหลือได้ถูกต้อง
8. สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้เมื่อมีอาการอ่อนเพลีย หรือเหนื่อยมาก
9. รักษาความสะอาดของผิวหนังอยู่เสมอ ในรายที่มีผิวหนังแห้งควรทาด้วยโลชั่น หรือน้ำมันมะกอก



อาการผิดปกติที่ควรสังเกต

1. มีอาการบวม โดยเฉพาะที่เปลือกตา ปลายมือ ปลายเท้า หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นรวดเร็ว ปัสสาวะออกน้อยลง
2. มีอาการหายใจลำบาก แน่น อึดอัด หรือหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้
3. มีเลือดออกง่าย เช่น มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระสีดำ มีเลือดกำเดาไหล
4. มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกอ่อนเพลีย ปัสสาวะขุ่น และขุ่น



บันทึก

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

ติดต่อได้ที่ หน่วยไตเทียม รพ. กระบี่

หรือโทรศัพท์มาสอบถามได้ที่คุณวิมลรัตน์ ผลงาม

075-611203 ต่อ 1031

ยินดีรับคำปรึกษาค่ะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิมลรัตน์ ผลงาม เกิดวันที่ 6 กรกฎาคม 2512 ที่จังหวัดกระบี่ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2534 จากนั้นปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลรามธิบดี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2534-2536 ต่อมาย้ายไปปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลกระบี่ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานบริการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ (งานไตเทียม) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมสำเร็จการศึกษา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย