



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตาม อายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา
2. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา
3. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีช่วงอายุต่างกันจะมีระดับความหวังและความซึมเศร้าต่างกัน
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีช่วงอายุต่างกันจะมีระดับการดูแลตนเองต่างกัน
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมในระยะเวลาต่างกัน จะมีระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองต่างกัน

4. ระดับความหวังและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันในทางบวก
5. ระดับความหวังและระดับความเข้มเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันในทางลบ
6. ระดับความเข้มเศร้าและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันในทางลบ

กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำนวน 50 คน ซึ่งเลือก โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) จากโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง คือจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 6 คน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 13 คน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 9 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎ จำนวน 7 คน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 5 คน โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 1 คน โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 3 คน โรงพยาบาลเลคสิน จำนวน 1 คน โรงพยาบาลมิชชั่น จำนวน 2 คน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 2 คน และโรงพยาบาลพรอมมิตร จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบวัด 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ประกอบด้วย 2 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำนวน 22 ข้อ

- ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำนวน 24 ข้อ
- ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำนวน 20 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างประชากรทั้ง 50 คน ทยอยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความหวัง ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความหวัง ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่เป็นตัวอย่างประชากร จำนวนทั้งสิ้น 50 คน จากโรงพยาบาลรัฐบาล 8 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง เป็นชาย 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76 เป็นหญิง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (วัยกลางคน) คิดเป็นร้อยละ 54 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาชีวศึกษา-อุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพสมรสอยู่ในสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72 อาชีพส่วนใหญ่คือ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 42 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมาแล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีแผนในการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อปลูกไต คิดเป็นร้อยละ 68 สำหรับผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ในขณะเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือ สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 42.03

2. การศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม

2.1 การศึกษาระดับความหวังเป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่า ค่าเฉลี่ยความหวังด้านที่เป็นการมุ่งอนาคต ด้านที่มีความสัมพันธ์กับการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และด้านที่มีความสัมพันธ์กับทางเลือก อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.24, 3.15 และ 3.14 ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความหวังด้านที่มีความสัมพันธ์กับความปรารถนา ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ และความอดุสสาหะ และด้านที่มีความสัมพันธ์กับความกล้า อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.51, 3.53 และ 3.65 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยความหวังโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.37) (ตารางที่ 5)

2.2 การศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 - 40 ปี มีความหวังในระดับสูง มากที่สุด (ร้อยละ 52.17) ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอายุ 41 - 60 ปี มีความหวังในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 55.5) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอายุ และกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่ามีความหวังอยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่ม (ค่าเฉลี่ย 3.45, 3.30 และ 3.37 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

2.3 การศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยทั้งสามกลุ่ม คือผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-6 เดือน, 7-12 เดือน และมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีความหวังในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 50, 60 และ 51.43 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด ผู้ป่วยมีความหวังอยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่ม (ค่าเฉลี่ย 3.21, 3.43, 3.40 และ 3.37 ตามลำดับ) (ตารางที่ 10)

2.4 การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยความหวังทั้งรายด้านและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม (ตารางที่ 9 และ 13) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 3 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความหวัง

3. การศึกษาระดับความเข้มข้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม

3.1 การศึกษาระดับความเข้มข้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ พบว่า ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-60 ปี มีความเข้มข้นอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 56.52 และ 44.45 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอายุ และกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่ามีความเข้มข้นอยู่ในระดับต่ำทุกกลุ่ม (ค่าเฉลี่ย 1.70, 1.78, 1.75 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

3.2 การศึกษาระดับความเข้มข้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-6 เดือน มีความเข้มข้นในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 40) กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 7-12 เดือน เป็นผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นอยู่ในระดับต่ำ และไม่มีมีความเข้มข้น มากที่สุด ในอัตราเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 40 และกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีความเข้มข้นในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 54.25) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยทุกช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม และกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่าทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.06, 1.89, 1.64 และ 1.75 ตามลำดับ) (ตารางที่ 11)

3.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุและระยะเวลาที่ได้รับการรักษา (ตารางที่ 9, และ 13) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเข้มข้น

4. การศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม

4.1 การศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-60 ปี มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 56.62 และ 48.14 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอายุและกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่าทุกกลุ่มมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.53, 1.37 และ 1.44 ตามลำดับ) (ตารางที่ 8)

4.2 การศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-6 เดือน มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 40) ในขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 7-12 เดือน และมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 60 และ 62.82 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่าทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.29, 1.39, 1.49 และ 1.44 ตามลำดับ) (ตารางที่ 12)

4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม (ตารางที่ 8 และ 14) พบว่า ผู้ป่วยที่มีช่วงอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีช่วงอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองต่างกัน โดยที่ผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 41-60 ปี จึงสนองสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 2 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 3

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความเข้มเฝ้า และระดับการดูแลตนเองที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม สรุปผลได้ดังนี้คือ

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่าความหวังด้านที่เป็นการมุ่งอนาคตด้านที่มีความสัมพันธ์กับทางเลือก ด้านที่มีความสัมพันธ์กับควมกล่ามมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05 และ .01 ตามลำดับ แต่ความหวังด้านที่มีความสัมพันธ์กับการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความปรารถนา ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจและควมอดุสสาหะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความหวังโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำ กับการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึง
 สอนงสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 นั่นคือ ระดับความหวังและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวาย
 เร็วรั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมอย่างมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ระดับต่ำ (ตารางที่ 15)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวังและ ระดับความเข้ม เสร้ าของผู้ป่วย
 ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่าความหวังด้านที่เป็นการมุ่งอนาคต ด้านที่มีความ
 สัมพันธ์กับทางเลือก ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความกล้า มีความสัมพันธ์ในทางลบระ ตับกลางกับ
 ความเข้ม เสร้ าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความหวังด้านที่มีคว ามสัมพันธ์กับการ
 ฟังพหุาศัยผู้อื่น ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาและด้านที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ
 และความอดุสสาหะ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้ม เสร้ าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความหวังโดย
 ส่วนรวมมีความสัมพันธ์ในทางลบระ ตับกลางกับความเข้ม เสร้ าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 จึงสอนงสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 5 นั่นคือ ระดับความหวัง และ ระดับความเข้ม เสร้ าของ
 ผู้ป่วยไตวาย เร็วรั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์ในทางลบ ระ ตับกลาง (ตารางที่
 16)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้ม เสร้ าและการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวาย
 เร็วรั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่า ความเข้ม เสร้ ามีความสัมพันธ์ในทางลบระ ตับกลาง
 กับการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวาย เร็วรั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .01 จึงสอนงสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 6 นั่นคือ ระดับความเข้ม เสร้ าและ ระดับการ
 ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวาย เร็วรั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันในทางลบระ ตับ
 กลาง

อภิปรายผล

1. การศึกษาระดับความหวังทั้งรายด้านและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยไตวาย เร็วรั้งที่
 ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่า ค่าเฉลี่ยความหวังด้านที่เป็นการมุ่งอนาคต ด้านที่มีความ
 สัมพันธ์กับการฟังพหุาศัยผู้อื่น ด้านที่มีความสัมพันธ์กับทางเลือก อยู่ในระดับปานกลาง แต่ความ
 หวังที่มีความสัมพันธ์กับความปรารถนา ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจและความอดุสสาหะ
 และด้านที่มีความสัมพันธ์กับความกล้า อยู่ในระดับสูง โดยที่มีค่าเฉลี่ยความหวังโดยส่วนรวม อยู่
 ในระดับปานกลาง จึงเป็นที่น่าสนใจว่าในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถ้าจะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย

มีความหวังในทั้งสามด้านแรกดังกล่าวให้เพิ่มสูงขึ้น อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังอยู่ในระดับที่สูงขึ้นไปอีก ในเรื่องนี้ ดูบริ และโวเกิลพอล (Dubree and Vogelpohl quoted in Roberts 1986: 114) มีความเชื่อว่าการให้การพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีความรู้สึกสิ้นหวังคือการจูงใจผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องพยายามหาจุดแข็งของผู้ป่วยแล้วใช้จุดแข็งนั้นมองหาทางเลือกที่เป็นไปในทางบวก และมีหนทางที่จะก้าวต่อไป พยายามช่วยลดสิ่งคุกคามต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และช่วยเสริมแรงให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงในสิ่งแวดล้อมและผู้คนรอบข้าง การกระทำของพยาบาลก็จะเป็นเสมือนตัวเร่งให้เกิดแรงผลักดันในทางบวก ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าวต่อไปและปรับบรรทัดฐานของการมีชีวิตอยู่ให้ดีขึ้น ศักยภาพนี้จะสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าวไปไคด้วยตนเองสู่เป้าหมายของชีวิตที่ละก้าว ๆ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มประชากรของการวิจัยครั้งนี้มีความหวังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว จึงไม่เป็นการยากที่จะให้การกระตุ้นส่งเสริมแก่ผู้ป่วยให้มีความหวังถึงระดับสูงสุด

2. การศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) มีความหวังในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 47.83) และผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (วัยกลางคน) มีความหวังในระดับปานกลาง มากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 55.56) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยดังกล่าว कुछ าย ๆ กับว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีระดับความหวังต่ำกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความหวังระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอายุแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคืออายุมีใช้ปัจจัยที่มีผลทำให้ความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้น แม้ว่าบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยกลางคน ซึ่งมีกิจกรรมหลักของพัฒนาการแตกต่างกัน (Beck and other 1984: 1072) ก็มีได้ส่งผลให้ความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับวัยของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งเป็นวัยที่บรรลุภาวะสมบูรณ์แล้วทั้งวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน (สุภัทธา บิดพะแพศย์ 2527: 188) จึงทำให้มีความหวังในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

3. ระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-6 เดือน 7-

12 เดือน และมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีความหวังในระดับปานกลาง มากที่สุดทุกกลุ่ม (ร้อยละ 50, 60 และ 51.43 ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกันค่าเฉลี่ยความหวังโดยรวมของแต่ละกลุ่ม ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมดต่างก็มีความหวังในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสามกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม มีไข้ปัจจัยที่มีผลทำให้ความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีระดับแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ให้ผลที่สนับสนุนระยะของกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ซึ่งได้รับการอธิบายโดย เลวี และริชส์แมน (Levy and Reichsman quoted in Joyce 1983: 170-171) เขาได้อธิบายส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ไว้ดังนี้ ระยะแรก (ระยะนำฝั่งพระจันทร์) คือช่วง 2-6 เดือนแรก ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกในแง่ดีเกี่ยวกับชีวิตและการมีชีวิตอยู่ อารมณ์ดี มีความเชื่อมั่น ติใจที่แพทย์และพยาบาลได้ช่วยชีวิตเอาไว้ ระยะที่สอง (ระยะที่ทราบความจริงและหมดกำลังใจ) คือช่วงระยะ 3-12 เดือน ระยะนี้ผู้ป่วยจะเกิดความซึมเศร้า รู้สึกหมดหนทาง เชื่องซึม ไม่สนใจต่อโลกภายนอก อยากรู้ตาย โกรธ และระยะที่สาม (ระยะการปรับตัวระยะยาว) ระยะนี้ผู้ป่วยจะยอมรับข้อจำกัดอันเนื่องมาจากโรคและการรักษา แต่อารมณ์ก็จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่มีความพึงพอใจไปจนถึงมีอาการซึมเศร้า หมดหนทาง ปฏิเสธและโกรธ เมื่อพิจารณาตามลักษณะของผู้ป่วยตามระยะของกระบวนการปรับตัวดังกล่าวมานี้ ดูเหมือนกันว่าแต่ละช่วงเวลาจะมีผลต่อความหวังของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผลจากการวิจัย พบว่าผู้ป่วยทุกช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาหรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือระยะเวลาที่รอดชีวิต มีความหวังอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การที่คนเรามีชีวิตรอดอยู่ไ้ทนขึ้นเพียงใด ก็ยิ่งทำให้มีความมั่นใจ และมีความหวังอยู่เสมอ ด้วยความปรารถนาที่จะก้าวไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ดังที่ สโตตแลนด์ (Stotland and quoted in Roberts 1976: 165) กล่าวไว้ว่า เป้าหมายของผู้ป่วยคือการมีสุขภาพดี ถึงแม้ผู้ป่วยจะตระหนักดีว่าสุขภาพของตนจะกลับมาดีได้เพียงไหนนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประเภทของการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ และทั้งที่ผู้ป่วยเองก็ไม่เคยมีสุขภาพกลับคืนไปสู่สภาวะปกติมันเลยก็ตาม แต่ผู้ป่วยก็ยังหวังว่าสักวันหนึ่งความฝันและความปรารถนานั้นคงจะเป็นจริงไปบ้างไม่มากก็น้อย

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความหวังทั้งรายคนและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุและระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามระดับการศึกษาและระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคืออายุและระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีในปัจจุบันที่ทำให้ระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความแตกต่างกัน แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังแตกต่างกันน่าจะเป็นระดับการศึกษา และระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

นอกจากนี้ ราลีซ (Raleigh 1980: 1313B) ได้ทำการศึกษาดังปัจจุบันที่ทำให้ผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ยังคงมีความหวังอยู่เสมอในภาวะที่มีการเจ็บป่วยทางกาย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่ไม่คุกคามต่อชีวิต ผลจากการศึกษาส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยรายงานว่า ความเชื่อทางศาสนาหรือการได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา และการได้พูดคุยกับคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับมือและปรับตัวกับสภาวะการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และ เช่นเดียวกัน สโตนเนอร์ (Stoner 1983: 115) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ความหวัง สิ่งสนับสนุนทางสังคม ความเป็นหญิง และความเคร่งในศาสนา มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ดังนั้นควรจะได้มีการวิจัยต่อว่า ความเชื่อในศาสนา ปรัชญาชีวิต สิ่งสนับสนุนทางสังคม หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ความเป็นหญิง จะเป็นปัจจัยต่อความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม หรือไม่อย่างไร

5. การศึกษาระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรมีความซึมเศร้าในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 50) โดยมีความเฉลี่ยความซึมเศร้าโดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกตามอายุและระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ของผู้ป่วยทุกกลุ่มอยู่ในระดับต่ำ เช่นกัน ซึ่งจากการวิจัยของ วิภาวี เวชรังษี (2527: 112) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านจิตสังคม ปัญหาหนึ่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดภาวะซึมเศร้านั้น แคสช์ (Kasch 1984: 15) กล่าวว่า เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยต้องพบกับความสูญเสียเนื่องจากการรับรู้ความเรื้อรังของโรค จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อตนเองในแง่ลบ มีความคับข้องใจต่อการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความรู้สึกหมกหมอง

อนึ่ง แม้ว่าการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ต่ำก็ตาม แต่ก็นับได้ว่าเป็นปัญหาทางด้านจิตสังคมอย่างหนึ่งที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือแก้ไข เพื่อมิให้เกิดปัญหาที่ตามมา เช่น ความรู้สึกต่อความมีคุณค่าในตัวเองลดลง ความเศร้าใจ สิ้นหวัง หมกหมุ่นทางการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายเกิดความผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางสังคมไปในทางลดลง (Roberts 1986 : 458) และจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความซึมเศร่ายังมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการดูแลตนเองอีกด้วย (ดูการอภิปรายผลการวิจัยในข้อ 12) จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องช่วยแก้ไขไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความซึมเศร้า เมื่อพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้า การช่วยเหลือขั้นแรกคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการประเมินปัญหาต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ซึ่งการช่วยเหลือขั้นนี้จะมีประสิทธิผลสำเร็จได้เมื่อพยาบาลมีการสื่อสารอย่างมีความหมาย เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง พรอมนำไปกับการสอนและแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความซึมเศร่าลดลงหรือหมดไป ขั้นที่สองคือพยาบาลจะต้องอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึงพาอาศัยจริง ๆ และสนับสนุนให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

6. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 20-40 ปี และ 41-60 ปี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ อายุมีใช้ปัจจัยที่มีผลทำให้ความซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมแตกต่างกัน แม้ว่าบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน ซึ่งมีกิจกรรมหลักของพัฒนาการแตกต่างกัน (Beck and others 1984 : 1072) ก็มิได้ส่งผลให้ความซึมเศร้าในระดับที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยส่วนที่เกี่ยวกับความซึมเศร้านี้จึงไม่สนับสนุนระยะ ของกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ซึ่งอธิบายโดยเลวี และริชเชแมน เช่นเดียวกับผลการวิจัยเกี่ยวกับความหวัง (ดูผลการอภิปรายในข้อ 3) แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ฉะนั้นอาจจะต้องมีการศึกษาระยะยาว เพื่อค้นหาว่า ระดับความซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

7. การศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด และผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอายุคือ 20-40 ปี และ

อายุ 41-60 ปี มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 56.62 และ 48.14 ตามลำดับ) แต่เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-6 เดือน มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 40) ในขณะที่กลุ่มที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 7-12 เดือน และมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 60 และ 62.86 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาระดับการดูแลตนเองโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอายุ และกลุ่มระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ แม้ว่าการรวบรวมข้อมูลจะกระทำในหลายโรงพยาบาล สภพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในแต่ละโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่ก็น่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องมาจากข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อกำหนดมาก จนก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยในการนำไปปฏิบัติจริง จากการศึกษาของวิกวีเวชริงซี (2527: 112) พบว่า ความต้องการด้านอาหาร เป็นปัญหาทางด้านจิตสังคมปัญหาหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อความจำกัดได้โดยตลอด จึงอาจจะฝืนข้อบังคับในการปฏิบัติตนในบางโอกาส หรืออาจจะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนไปบ้าง และเมื่อเห็นว่าการปฏิบัติตนตามความคิดของตนเองนั้นทำให้สบายใจ และยังไม่มีความเครียดรุนแรงใด เห็นชัดเจน ประกอบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง เช่น อายุและสุขภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และค่านิยมในการดำเนินชีวิต (Orem 1971: 21) จึงทำให้ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่สูงเท่าที่ควร ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้น โดยการประเมินการดูแลตนเองเป็นรายบุคคลเพื่อหาจุดบกพร่อง ซึ่งอาจจะเป็นด้านความรู้หรือการปฏิบัติ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองดังกล่าว แล้วจึงให้การช่วยเหลือตรงประเด็น ๆ โดยการนำเทคนิคในการจูงใจมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวังระดับสูงขึ้น ซึ่งเชื่อว่า จะบังเกิดผลให้ผู้ป่วยมีระดับการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

8. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอายุ 20-40 ปี และ 41-60 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับแนวคิดของโอเรม (Orem 1971: 21) ที่ว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเอง และเป็นตัวกำหนดขอบเขตกิจกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะบอกให้ทราบว่าบุคคลสามารถดูแลตนเองได้เพียงใด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี มีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มี

อายุระหว่าง 41-60 ปี จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่อยู่ในวัยกลางคน ดังนั้นในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองควร เน้นเป็นกรณีพิเศษ ในกลุ่มของผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น

9. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีข้อปัจจัยที่มีผลทำให้ระดับการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สนับสนุนระยะของกระบวนการปรับตัว 3 ระยะ ซึ่งอธิบายโดยเลวี และรีชส์แมน (Levy and Reichsman quoted in Joyce 1983: 170-174) ซึ่งกล่าวถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมไว้ดังนี้ ระยะแรกคือ ระยะ 2-6 เดือนแรก ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อใจที่แพทย์และพยาบาลได้ช่วยชีวิตเอาไว้ และเป็นกังวลเกี่ยวกับการที่จะต้องอยู่กับเครื่องไตเทียมเพื่อการมีชีวิตอยู่ (ซึ่งระยะนี้ไม่ได้กล่าวถึงการปฏิบัติตัวไว้ชัดเจนนัก แต่ที่เขาใจว่าผู้ป่วยน่าจะยอมรับข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล) ระยะที่สองคือระยะ 3-12 เดือน ผู้ป่วยอาจจะเริ่มไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและการจำกัดอาหาร และระยะที่สาม ซึ่งเป็นการปรับตัวระยะยาวหลังจาก 12 เดือนไปแล้ว ผู้ป่วยจะยอมรับข้อจำกัดอันเนื่องมาจากระยะสุดท้ายของโรคและการรักษา ซึ่งเมื่อพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวหรือความร่วมมือในการดูแลตนเองในแต่ละระยะแล้ว จะมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลจากการวิจัย พบว่าผู้ป่วยทุกช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ของกลุ่มประชากรมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-6 เดือน มีระดับการดูแลตนเองในระดับต่ำ เป็นจำนวนร้อยละมากที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ให้การพยาบาลโดยตรงควรเร่งดำเนินการช่วยเหลือ เพื่อยกระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำนี้ให้สูงขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มีการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้นไปอีก อนึ่งในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ควรจะมีคู่มือที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมพอสมควรแก่ผู้ป่วยที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้ป่วยมีความหวังมากขึ้น และ

ลดความซึมเศร้าลง เพื่อช่วยผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มีการดูแลตนเองในระดับสูงสุด และควรจะมีการประเมินและติดตามผลของการให้คำแนะนำต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

10. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวังและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่า ความหวังด้านที่เป็นการมุ่งอนาคต ด้านที่มีความสัมพันธ์กับทางเลือก และด้านที่มีความสัมพันธ์กับความกล้า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความหวังด้านที่มีความสัมพันธ์กับการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาและด้านที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจและความอดุสสาหะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังโดยรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับค่ากับค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีความหวังมากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ (Stotland quoted in Roberts 1976: 162) กล่าวว่าความหวังเป็นแรงจูงใจ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมาก แรงจูงใจจึงเป็นหน้าที่ในทางบวกของการรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป้าหมายที่สำคัญของผู้ป่วยก็คือการมีสุขภาพดี บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้นต้องมีการดูแลตนเองที่ดีด้วย ดังนั้นผลการวิจัยนี้ทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทางหนึ่งคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความหวังสูงขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มการดูแลตนเองดีขึ้นด้วย

11. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวังและระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่า ค่าเฉลี่ยความหวังมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับกลางกับค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีระดับความหวังสูงขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะมีระดับความซึมเศร้าลดลง ในทางตรงกันข้ามเมื่อผู้ป่วยมีระดับความหวังลดลงหรือมีความสิ้นหวัง ก็มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีระดับความซึมเศร้าที่สูงขึ้น ความหวัง ประกอบด้วยความเชื่อมั่น ความศรัทธา และความมีแรงศโลใจ แต่ความซึมเศร้า ทำให้บุคคลมีอาการเศร้าโศกสิ้นหวัง มีความรู้สึกว่างเปล่า ความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Beck and others 1984: 500-504) ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าหรือเสี่ยงต่อการเกิดความซึมเศร้าและสิ้นหวัง พยาบาลจะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมามีความหวังอีกครั้งให้ได้ เพราะความหวังเป็นแรงจูงใจที่มีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยเรื้อรังเป็นอย่างยิ่ง

12. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มเศร้าและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มเศร้ามีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำ กับค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยมีความเข้มเศร้าในระดับที่มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีการดูแลตนเองในระดับที่ลดลง ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ป่วยมีความเข้มเศร้าในระดับต่ำลง ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยตระหนักในความเรื้อรังของโรค ผู้ป่วยจึงเกิดความเข้มเศร้าไม่ระดับใดที่ระดับหนึ่ง ความเข้มเศร้าในระดับที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะเชิงซึมและแยกตัวออกจากครอบครัว สังคม เพื่อนฝูง หรือแม้แต่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยบางรายอาจจะแสดงออกถึงความหมกหมอง สับสน รู้สึกไร้ค่า สิ่งสำคัญที่สุดคือคนที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความเป็นเอกลักษณ์ บทบาทและสัมพันธ์ภาพ ความสนใจ และความร่วมมือในการดูแลตนเองจะลดลง รูปแบบการกิน การนอนหลับพักผ่อนจะถูกรบกวนอย่างมาก (Haber and others 1987: 910) ดังนั้นพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการแสดงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วยว่ามีความเข้มเศร้าหรือไม่ แล้วหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเข้มเศร้า แล้วหันมาสนใจกับการดูแลตนเองให้ดีขึ้น

นอกจากตัวแปรในด้านความหวังและความเข้มเศร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในระดับต่ำและระดับกลางแล้ว อาจจะมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในระดับที่สูงกว่า เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมและแรงจูงใจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งน่าจะมีการวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทางการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในการจัดการต่าง ๆ เช่น การพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมให้มีการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างควมหวังหรือลดความเข้มเศร้า และเพิ่มระดับการดูแลตนเอง

2. ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองสูงขึ้นนั้น พยาบาลควรจะเน้นในการช่วยเหลือเพื่อลดความเข้มเศร้าให้แก่ผู้ป่วย และใช้เทคนิคในการจูงใจในผู้ป่วยที่มีความหวังมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยอื่นใดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความหวัง เช่น ความเชื่อในศาสนา หรือการใฝ่ปฏิบัติกิจทางศาสนา ปรัชญาชีวิต และสิ่งสนับสนุนทางสังคมว่าจะส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม หรือไม่อย่างไร
2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองผลของเทคนิคการสอนและการแนะนำผู้ป่วย เพื่อเพิ่มระดับความหวังและการดูแลตนเอง และการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม
3. ควรมีการวิจัยระยะยาว เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม
4. ควรมีการวิจัยถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยม และแรงจูงใจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย