

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการให้ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญในการอุปการะดูแลสมาชิกในครอบครัว ในการประชุมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ซึ่งผู้แทนของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้เห็นพ้องต้องกัน หลายประเทศได้เห็นว่าครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม เป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นความต้องการการเอาใจใส่และความรักจากครอบครัวจะมีสูงกว่าวัยอื่น ๆ และต่างคาดหวังว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งพักพิงแหล่งสุดท้ายในชีวิต (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพเพราะถ้าบุคคลได้รับการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพอย่างดีในครอบครัว ย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยได้น้อย ในขณะที่เดียวกันถ้ามีบุคคลเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ครอบครัวจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลนั้นหายป่วยได้โดยเร็ว (รุจา ภูโพบูลย์, 2541)

สำหรับผู้สูงอายุนั้นภาวะทางด้านร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสื่อมของร่างกาย ร่วมกับความต้านทานโรคที่ลดลง โรคหรือความเจ็บป่วยที่พบมักมีมากกว่า 1 ชนิดและเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง โดยพบสูงถึงร้อยละ 60.8 (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2533) การสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย และแบบแผนการดำเนินชีวิต นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากสถานะที่สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ไปสู่สถานะที่ต้องพึ่งพาคือคนอื่น ๆ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ประคอง อินทรสมบัติ และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) และเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องการผู้ดูแลเข้ามาช่วยเหลือ การที่จะเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลนั้น สังคมย่อมคาดหวังต่อการรับบทบาทของบุคคลในฐานะญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งโดยทั่วไปในสังคมไทยนั้นจะเป็นไปในลักษณะญาติพี่น้องลูกหลานที่มีบทบาทในการให้การดูแล และเป็นแสดงความกตัญญูทดแทนเป็นค่านิยมที่ครอบครัวให้การยอมรับและเป็นลักษณะเฉพาะของครอบครัวไทย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ, 2543) นอกจากนี้จากการศึกษาทั้งในประเทศและนอกประเทศยังพบว่าผู้ที่เป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลรับผิดชอบ เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัว Friedman (1997) ได้กล่าวถึง

บทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแล ได้แก่ การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในด้านการดูแลหรือรับผิดชอบในการดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วย มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย โดยใช้กลวิธีของการมีภาวะสุขภาพดีมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตประจำวัน ทำให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้ ในด้านการกระตุ้น การให้กำลังใจ โดยการที่สมาชิกในครอบครัวได้ให้การดูแลทางด้านจิตใจของบุคคลที่ต้องการการดูแล การพูดคุยเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความห่วงใยและเกิดกำลังใจในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ในด้านการสนับสนุนและให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางหรือการสอน สาเหตุที่เป็นไปได้ของการเกิดอาการ ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดอาการ และความตระหนัก หรือความใส่ใจต่อการดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยมีอาการแสดงเกิดขึ้นและช่วยให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นนั้น ๆ ในด้านกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือชี้แนะสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเกี่ยวกับสถานที่ในการรักษาที่เหมาะสม และในด้านการประเมินพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว โดยการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของสมาชิกที่ต้องการการดูแล รวมไปถึงการสนับสนุนหรือฟื้นฟูสมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวให้บรรเทาจากความเจ็บป่วยได้โดยเร็ว (Friedman, 1997) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกถึงความสำคัญของกิจกรรมที่กระทำร่วมกัน (Welk, 1999) ได้รับความสุขสบายและได้ดูแลบุคคลที่เป็นที่รักระหว่างอยู่ที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน (Hanson and Boyd, 1996) ดังนั้น จากบทบาทการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุอีกด้วย ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ต้องเผชิญทั้งกับโรคที่เป็น ผลกระทบของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยในการลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น (นิศากร แก้วพิลา, 2545)

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งกำลังได้รับความสนใจในปัจจุบันเนื่องจากเป็นภาวะของโรคที่เรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจากสถิติของจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศพบว่า ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายทั้งสิ้น 114,204 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังจำนวน 101,131 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 89 ของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด โดยพบทั้งสิ้น 39,949 ราย (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2546) ซึ่งจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีภาวะเจ็บป่วยด้วยภาวะของไตวายเรื้อรังที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในผู้สูงอายุ (Manjula and Glenn, 2004) สอดคล้องกับสถิติของตึกอายุรเวชกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในปี พ.ศ.

2547 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายถึงร้อยละ 6 ซึ่งเป็นโรคที่มีการรักษาและต้องเข้ารับไว้ในโรงพยาบาลสูงเป็นลำดับที่ 4 โดยในจำนวนผู้ที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลนั้นพบว่า เป็นผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 61

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนและมีความรุนแรง สามารถทำให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว แม้ว่าปัจจุบันวงการแพทย์ได้ทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาารูปแบบในการรักษา จนสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้นโดยการผ่าตัดเปลี่ยนไต หรือการบำบัดทดแทนการทำงานหน้าที่ของไต แต่การรักษาดังกล่าวเหล่านี้ล้วนเป็นการรักษาที่มีราคาแพง จากการประมาณค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังพบว่าสูงถึง 501,657.36 บาท/คน/ปี ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสูงถึง 444,322.92 บาท/คน/ปี ในการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (จันทิรา หอมวิจิตรกุล, 2541) จะเห็นได้ว่าประเด็นค่าใช้จ่ายซึ่งเพียงส่วนหนึ่งนั้นมียาสูงมาก ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 76.7 ไม่สามารถเข้าถึงบริการการทดแทนไตได้ เพราะเป็นการบริการที่มีราคาแพง (วิโรจน์ ตั้งเสถียร และคณะ, 2543) ดังนั้นจึงทำให้มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยนิยมรักษากัน 2 แบบ คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า การทำไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรมันกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน และวิธีการนี้ยังสามารถช่วยควบคุมภาวะสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และภาวะเคมีต่าง ๆ ในร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสม่ำเสมอได้ แต่ในปัจจุบันในผู้สูงอายุนั้นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอายุสภาพทางด้านร่างกายและผลกระทบต่าง ๆ ติดตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายไต ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมักได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนการทำงานของไตซึ่งได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ร่วมกับการบำบัดโดยการให้ยาและควบคุมอาหาร

ในการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนไตได้ทั้งหมด ภาวะไตวายจึงยังคงดำเนินต่อไปอย่างช้า ๆ และพร้อมที่จะกำเริบตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่ผิดปกติ กล่าวคือ มีร่างกายที่อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซีด บวม เหนื่อยง่ายจากภาวะน้ำเกิน ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างปกติ ขาดสมาธิ ง่วงซึม ความจำเสื่อม การรับรู้ลดลงจากภาวะยูริเมีย (Manjula and Glenn, 2004) พุดไม่ชัด จุนเฉียวง่าย ซึ่งในผู้สูงอายุนั้นมีการรับรู้ต่าง ๆ ที่ลดลงเนื่องมาจากความสูงวัยอยู่แล้ว เมื่อมีภาวะยูริเมียร่วมด้วย ส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมอาหารและการรับประทานยาที่มี

หลากหลายชนิด มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว

จากปัญหาดังกล่าว การเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง นอกจากความเสื่อมที่เกิดจากความสูงวัยแล้ว ผลกระทบทางด้านร่างกายยังทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในด้านการควบคุมอาหารและน้ำ การรับประทานยาที่มีหลากหลายชนิด การรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาทางช่องท้อง เป็นต้น ซึ่งการดูแลตนเองดังกล่าว ผู้สูงอายุย่อมต้องการดูแล การสอน การแนะนำเกี่ยวกับการรักษาจากผู้ดูแล ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ มีความหวัง รู้สึกอบอุ่น รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกว่าตนยังเป็นที่ต้องการของคนอื่น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (นิศากร แก้วพิลา, 2545) แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแล (นงลักษณ์ พันชมพู่, 2540) เนื่องจากการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ ทำให้ผู้ดูแลต้องเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลที่เคร่งครัดตามแผนการรักษาของทีมสุขภาพ นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดทดแทนการทำหน้าที่ของไตต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งผู้ดูแลและครอบครัวต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแล (จันทิรา หอมวิจิตรกุล, 2541) และต้องประกอบอาชีพเพื่อค้ำจุนครอบครัวและผู้สูงอายุ จึงมีผลต่อการขัดแย้งกับบทบาทเดิมที่ผู้ดูแลมีอยู่ เช่น จากงานที่ทำอยู่เดิม เป็นต้น ดังการศึกษาของ นงลักษณ์ พันชมพู่ (2540) ที่ทำการศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าเป็นการดูแลที่เป็นภาระหนัก เป็นวิธีการดูแลที่ยุ่งยากขัดแย้งกับบทบาทเดิมที่มี และก่อให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อความสามารถในด้านการดูแลของผู้ดูแล ทำให้การเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุลดลง (นิศากร แก้วพิลา , 2545) ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ ขาดความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองหรือมีการประเมินภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปว่าเป็นความเสื่อมตามวัยทำให้เข้ารับการปรึกษาจากทีมสุขภาพช้า (นภาพร ชโยวรรณ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2535) จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการเหนื่อย หอบจากภาวะน้ำเกินที่เกิดจากการพร่องในด้านการควบคุมน้ำและอาหาร ภาวะติดเชื้อจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาทางช่องด้วยตนเอง ทำให้มีโอกาที่จะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำด้วยอาการของโรคเดิม เนื่องจากการพร่องในดูแลตนเองของผู้สูงอายุอีกด้วย (นงลักษณ์ พันชมพู่, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลและอาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลได้ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล ที่บ่งบอกถึงประสบการณ์และความสามารถในการดูแลบุคคลผู้ต้องการการดูแล (Orem, 1995) ซึ่งระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานจะช่วยในการเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ แต่ในทางตรงข้ามระยะเวลาที่ยาวนานจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลได้ (Riffle, 1989) และยังอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายและเกิดความเครียดขึ้นได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมในการดูแลได้ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ระบบการพึ่งพาระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นไปด้วยดี เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุจะมีความเห็นใจสงสารและห่วงใยในตัวผู้สูงอายุมาก โดยจะแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุอย่างดี และพบว่าสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ (Wilson, 1991) การสนับสนุนทางสังคม ในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลนั้น สังคมเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณค่าและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เกิดการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมในการดูแลได้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล หากผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ จะทำให้ศักยภาพของผู้ดูแลลดลงจนกระทั่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) ทศคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นความเชื่อ ความรู้สึก รวมทั้งท่าทีในการแสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจ ซึ่งในบุคคลที่มีทศคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุก็จะแสดงออกมาในรูปของความสุข ความยินดี ความเต็มใจในการให้การดูแลและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี (สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง, 2540) ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวนี้อาจส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้

ในการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการดูแลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลและรับผิดชอบในการดูแล การกระตุ้นและให้กำลังใจ การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางและการสอน ด้านกระบวนการตัดสินใจ และในการประเมินผลการดูแล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลต่อผู้ดูแลในด้านการปรับตัว ทำให้ผู้ดูแลสามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ เกิดความมั่นใจและความพึงพอใจในด้านการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล ส่งผลต่อการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมในดูแลของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้ (นิศากร แก้วพิลา, 2545) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ นั้นยังไม่พบว่ามีการศึกษาใด ๆ ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับปัจจัยในผู้ดูแลที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลมากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์จากปัจจัยดังกล่าวกับ

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากในปัจจุบันแนวทางการรักษาเน้นที่การฟื้นฟูของอาการให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและช่วยในการลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวจึงน่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้น แนะนำ ให้กำลังใจ รวมไปถึงการสอนและมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการรักษาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถและความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น ช่วยในการลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากการพ่วงในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่า จะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลและเป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่ง ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาการวิจัย

1. ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร
2. ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือไม่

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวของ Friedman (1997) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในด้านการดูแลและรับผิดชอบในการดูแล ด้านการกระตุ้นและให้กำลังใจ ด้านการสนับสนุน ให้คำแนะนำหรือชี้แนะแนวทาง ด้านกระบวนการตัดสินใจในการดูแลและด้านการประเมินผลการดูแล ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเพียงเล็กน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และได้คัดสรรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวมาทำการศึกษาดังต่อไปนี้

ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล เนื่องจากความสามารถในการดูแลบุคคลผู้ต้องการการดูแลจะเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1995) ที่บุคคลได้เรียนรู้ภายใต้ระบบสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ระยะเวลาที่ยาวนานจะช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแล ช่วยทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทในการดูแลและเกิดเป็นความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรม อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล (Riffle, 1989) และอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เกิดความเครียด และเพิ่มความรู้สึกยากลำบากในการดูแลมากขึ้น (Schott-Bear, 1993) ดังเช่นการศึกษาของ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2543) ที่ทำการศึกษาก่อนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมโดยครอบครัวในสังคมพุทธศาสนาในประเทศไทย พบว่าระดับความเครียดในผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล ดังนั้นระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแลอาจจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ เป็นความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างบุคคลทำให้เกิดความผูกพันโดยจะแสดงออกถึงความรักและความห่วงใย มีความพึงพอใจในการดูแลซึ่งกันและกัน (Walker & Tomson, 1983) เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุจะมีความเห็นใจ สงสาร และห่วงใยในตัวผู้สูงอายุมาก โดยแสดงออกในรูปของความสุข ความยินดีและเต็มใจต่อการให้การดูแล มีผลต่อการร่วมกันในการแก้ปัญหาความวิตกกังวล ความผิดพลาด การควบคุม การพึ่งพา และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และพบว่าสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีก่อให้เกิดความโกรธ ความรู้สึกไม่ตีรวมไปถึงพฤติกรรมดูแลที่ไม่ดีด้วย (Wilson, 1991) จากการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา และประอรนุช ตูลยาทร (2538) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามี

เจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 100 ราย พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูงและการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นผลดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธุ์ สาส์ดี และคณะ (2543) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อน ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ Walker et al (1990) และ ทิตยา ทิพย์สำเนียง (2543) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในการดูแล และชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ถ้าหากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีกำลังใจ จะทำให้มีสัมพันธภาพดีขึ้นและมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (เพ็ญใจ ติรไพรวงศ์, 2540) ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมและเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ และสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์เครียดต่าง ๆ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความรู้สึกว่าพึงพอใจกับการที่มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม และรับรู้หรือรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือประคับประคองและได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความรักใคร่ผูกพัน และใกล้ชิดสนิทสนม การรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลในสังคม ทำให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมีความมั่นใจ รวมทั้งมีขวัญและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย (จริยวัตร คมพัยค์ม, 2531) และสามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการเผชิญกับปัญหาทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล และเกิดการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมในการดูแลได้ (นิศากร แก้วพิลา, 2545) จากการศึกษาของ ประเทือง พิมพ์โพธิ์ (2541) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความสามารถของร่างกายที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล (Orem, 1991) มีความสามารถในการดูแล สามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ดี โดยผู้ดูแลที่มีสุขภาพดีจะสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลที่

ต้องการการพึ่งพา หากผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ จะทำให้ศักยภาพของผู้ดูแลลดลงจนกระทั่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1991) จากการศึกษาของ เอลิม วงศ์จันทร์ (2539) ในผู้ดูแลเด็กสมองพิการพบว่า ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งความสามารถในผู้ดูแลนั้นจะส่งผลต่อการเรียนรู้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ดูแลได้ (นิศากร แก้วพิลา, 2545) ดังนั้นภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นความเชื่อ ความรู้สึก รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุก็จะแสดงออกมาในรูปของความสุข ความยินดี ความเต็มใจในการให้การดูแล และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี (สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง, 2540) ซึ่งแสดงถึงความเต็มใจหรือยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ จากการศึกษาของ มุจรินทร์ พัดน้อย (2545) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติ แขนงผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านการดูแลของญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงข้ามกับบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีกับการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ ความไม่ยินดี และแสดงออกโดยการปฏิเสธ หลีกหนี หรือก้าวร้าวรุนแรง ดังนั้นทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้

จากแนวคิดทั้งหมดผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระยะเวลาในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
4. ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
5. ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ที่พาผู้สูงอายุมารับการตรวจและการรักษาที่แผนกไตเทียม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ ภายในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ไตมีการทำงานได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ของปกติ หรือมีค่าครีเอตินินเท่ากับ 4 -10 หรือมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะและเคร่งครัด ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติกับผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันหรือคนละครึ่งเรือนแต่อยู่ในบริเวณเดียวกัน และเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งทำหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแล ช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรืออยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และเป็นผู้ที่พาผู้สูงอายุมารับการตรวจและรักษา

การมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ตามแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวของ Friedman (1997) ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบในการดูแล หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการดูแลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการรักษาตามแผนการรักษาของทีมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนกิจกรรมการรักษาที่บ้าน

2. การมีส่วนร่วมในการกระตุ้นและให้กำลังใจ หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพูดคุยให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความห่วงใยและรับรู้ถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา

3. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ชี้แนะแนวทางและการสอน หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการสอนเกี่ยวกับโรคอาการแสดง สาเหตุของการเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมไปถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาของทีมสุขภาพ

4. การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา แสวงหาการรักษาพยาบาล ว่าควรได้รับการรักษาที่ใด (บ้าน คลินิก หรือโรงพยาบาล)

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลของผู้สูงอายุได้ว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำมากน้อยระดับไหน และสามารถประเมินได้ว่าอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยเกิดจากอะไร และสามารถแก้ไขได้หรือไม่

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลน้อย

ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล หมายถึง ช่วงเวลาที่เป็นจำนวนเดือนหรือปีที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ในด้านการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การแสดงความรัก ความไม่เห็นแก่ตัว ความพึงพอใจ ความซื่อสัตย์ การนับถือและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ความผูกพัน และความรู้สึกถึงความมั่นใจในสัมพันธภาพ

ประเมินโดยใช้แบบวัดความใกล้ชิดสนิทสนมของ Walker & Tompson (1983) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ ตีรไพรวงศ์ (2540) โดยผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งคะแนนรวมสูง หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยไม่ดี

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีการรับรู้หรือรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับความช่วยเหลือประคับประคองและได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Brandt & Weinert (1985) ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรักใคร่ผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้รับความรัก การดูแล ความเอาใจใส่ และความไว้วางใจของบุคคลรอบข้าง เช่น ในครอบครัวหรือสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับความรักและการเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

2. ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด มีกำลังใจ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามโอกาสอันควร

3. ด้านการมีโอกาสเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้มีโอกาสในการดูแลหรือรับผิดชอบช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ที่ต้องการและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นได้

4. ด้านการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่อง เคารพ ชมเชยและเห็นคุณค่าที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม

5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของจากบุคคลรอบข้าง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire) ซึ่งเป็นส่วนที่ 2 ของ Brandt & Weinert (1985) โดย สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ได้นำมาใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วย และ สายธรรม วงศ์สถิติวิไลรุ่ง (2540) ได้ดัดแปลงมาใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยที่คะแนนรวมสูง หมายถึง รับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง รับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล หมายถึง สถานะทางด้านร่างกาย จิตใจ และข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในขณะที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแล (Shot Form - 12) ของ Ware (1986, cited in Ware & Sherbourne, 1992) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.77 - 0.90 โดยผู้วิจัยได้แปลร่วมกับการใช้แนวข้อคำถามเดิมของ วิการ์ตัน นาวาร์ตัน (2545) ที่ใช้ The Short Form - 36 (SF - 36) Health Survey ในการศึกษา ซึ่งลักษณะของข้อคำถามในแบบวัดทั้ง 2 ชุดเป็นข้อคำถามเดียวกัน และนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วน ซึ่งระดับคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพไม่ดี

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และท่าทีของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่แสดงออกถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

ประเมินโดยใช้แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของ สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง (2540) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาของ การดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ตามองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านความรู้สึกและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ซึ่งคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติทางบวก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติทางลบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการบริการ สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
2. ด้านการศึกษา เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและการวิจัยถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกในครอบครัวต่อไป