

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม
ความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคไตวายเรื้อรัง



นางสาวสุมาพร บรรณสาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-0955-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SYMPTOM SEVERITY, ILLNESS DURATION, SOCIAL
SUPPORT, UNCERTAINTY IN ILLNESS, AND ADAPTATION
OF CHRONIC RENAL FAILURE ADULT PATIENTS



Miss Sumaporn Bannasarn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-0955-2

4377610036 : MAJOR NURSING

KEYWORD : SYMPTOM SEVERITY / ILLNESS DURATION / SOCIAL SUPPORT / UNCERTAINTY
IN ILLNESS / ADAPTATION

SUMAPORN BANNASARN : RELATIONSHIPS BETWEEN SYMPTOM SEVERITY,
ILLNESS DURATION, SOCIAL SUPPORT, UNCERTAINTY IN ILLNESS,
AND ADAPTATION OF CHRONIC RENAL FAILURE ADULT PATIENTS.
THESIS ADVISOR: CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., 149 pp. ISBN 974-17-0955-2

The purpose of this research was to study the relationships between symptom severity, illness duration, social support, uncertainty in illness and adaptation of chronic renal failure adult patients. The sample of 100 chronic renal failure adult patients were selected by a systematic sampling. Data were collected by using 6 instruments : demographic data form, symptom severity scale, social support questionnaires, uncertainty in illness scale, adaptation questionnaires. The questionnaires were tested for content validity by a panel of experts. Alpha Cronbach Coefficients were .83, .86, .88, and .89 respectively. The data were analyzed by Mean, Standard deviation, Pearson ' s product moment correlation and Stepwise multiple regression.

The major finding were as follows :

1. Symptom severity mean score was at 4 from total score 11.
2. Illness duration mean score was at 4.45 year
3. Social support mean score was at 90.82 from total score 125.
4. Uncertainty in illness mean score was at 58.72 from total score 115.
5. Adaptation mean was at 62.32 from total score 180.
6. There was a positively statistical correlation between illness duration, social support, and adaptation of chronic renal failure adult patients at the level of .05. There was a negatively statistical correlation between symptom severity, uncertainty in illness, and adaptation of chronic renal failure adult patients at the level of .05.
7. Uncertainty in illness, social support, and symptom severity were the variables that significantly predicted adaptation of chronic renal failure adult patients at the level of .05. The predictive power was 65.0% (R^2) of the variance.

Field of study Nursing

Student 's signature.....

Academic year 2002

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอิงจาก อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรักและห่วงใย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษา และทุนอุดหนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยโรคไต หัวหน้าหน่วยไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอบพระคุณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่นทุกท่าน ที่เสียสละเวลาทำงานเพิ่มขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ ขอบขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น อาจารย์กิ่งฟ้า คลราณี น้องชาย และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาตลอด

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และสนับสนุนการศึกษาด้วยความรักความห่วงใย เป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีได้เอื้อย่นามซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคไตวายเรื้อรัง.....	13
แนวคิดการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	34
แนวคิดความรุนแรงของอาการ.....	42
แนวคิดระยะเวลาของการเจ็บป่วย.....	46
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	48
แนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	72
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	110
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	124
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	126
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	134
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	146

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการบำบัดทดแทนภาวะไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	33
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และรายได้.....	87
3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง จำแนกตามวิธีเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำแนกตามอาชีพ.....	89
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความรุนแรงของอาการ และระยะเวลาของการเจ็บป่วย	90
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	91
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	92
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การปรับตัวจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	93
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง.....	94
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง.....	95
10	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานทดสอบความมีนัยสำคัญของ b สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์.....	96

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบันโรคหนึ่ง คือ โรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกวัน จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย โรคไตเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ในลำดับที่ 6 ใน พ.ศ. 2543 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติภูมิในฐานข้อมูลรายงานสาเหตุการตายทั่วประเทศ ของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2543 ผลการศึกษาพบว่า จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไตในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ทำการศึกษา โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 47 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543: 111) และสาเหตุการตายอันดับหนึ่งจากโรคไต คือ ภาวะไตวายซึ่งเป็นภาวะสุดท้ายของโรค (พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และรพีพร ปัญจารุ, 2541: 350) จากการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเหล่านี้ ร้อยละ 59 อยู่ในช่วงอายุ 20-60 ปี (อุษณา รุวีระ และ ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, 2539: 237) ซึ่งถือเป็นวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า มีศักยภาพในการใช้สติปัญญา มีความรู้ ความสามารถในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงทำให้ศักยภาพในการใช้สติปัญญาความรู้ความสามารถลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศที่ต้องสูญเสียทรัพยากรวัยแรงงานอันมีค่า อีกทั้งต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุคคลเหล่านี้จนกระทั่งสิ้นอายุขัย

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีภาวะการสูญเสียหน้าที่ในการจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีการสูญเสียหน้าที่ที่ละน้อยซึ่งอาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ ร้อยละ 90 ไม่สามารถจัดของเสียและรักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้ ภาวะไตวายจะดำเนินไปสู่ระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease) ทำให้ระบบต่างๆของร่างกายเสื่อมลง ต้องได้รับการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อรักษาชีวิตและยืดเวลาการพำนักจากของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น การรักษาเหล่านี้ล้วนเป็นการรักษาที่มีราคาแพง จากการประมาณค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

พบว่าสูงถึง 501,657.36 บาท/คน/ปี ในการฟอกเลือด และ 444,322.92 บาท/คน/ปี ในการล้างไตทางช่องท้อง (จันทรา หอมวิจิตรกุล, 2541: ง) จะเห็นได้ว่า ประเด็นค่าใช้จ่ายซึ่งสูญเสียและเป็นเพียงส่วนหนึ่งนั้นมีราคาสูงมาก ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 76.7% ไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตเพราะเป็นบริการที่มีราคาแพง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2543: 72) ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาเพื่อประคับประคองอาการในภาวะไตวายเรื้อรัง มีจำนวนมากขึ้นตามลำดับเช่นกัน

จากรายงานการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง ที่มีการขยายขอบเขตความรุนแรงมากขึ้น จนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและขัดขวางการพัฒนาประเทศ ซึ่งควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

โรคไตวายเรื้อรังส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลกระทบที่คุกคามผู้ป่วยโดยตรงทำให้สภาพความสมดุลที่เคยเป็นอยู่เสียไป ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและสถานภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิด และเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง และบางรายมีอาการของโรคจิต (Luckman and Sorensen, 1987: 1225) จากผลของการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญ และเตรียมพร้อมรับสถานการณ์นั้นๆ ได้เสมอโดยการปรับตัว เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติตามข้อจำกัดที่มีอยู่

การปรับตัว เป็นพฤติกรรมทางจิตสังคม (Biopsychosocial) ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งถูกกำหนดไว้ในพฤติกรรมปกติ การปรับตัวเป็นศูนย์ที่มีความเป็นกลาง (Neutral Zone) มีความสำคัญในการจำกัดความเหมาะสม ไม่ให้มีการกระตุ้นที่มากเกินไปหรือยอมตามเป้าหมายที่นำไปสู่พฤติกรรมในอนาคต การปรับตัวยากต่อการอธิบายพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะปกติ ร่วมกับระดับการกระตุ้นที่สูงหรือต่ำกว่าระดับปกติของบุคคล (Mishel, 1988: 231) ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของตนเอง โดยได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากโรคน้อยที่สุด ถ้าบุคคลมีระดับการปรับตัวที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่จะแก้ปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นผลให้เกิดภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรืออาจกล่าวได้ว่า การปรับตัวที่ดีจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าการปรับตัวไม่ดีจะทำให้ภาวะของโรคเลวลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้อาการของโรค

ทวีความรุนแรงขึ้น จนอาจเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ (จินดาวรรณ อุดมพัฒนกร, 2539: 3) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักจะประสบกับปัญหาการปรับตัวทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม

ปัญหาการปรับตัวทางด้านร่างกาย มักเกิดจากผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังที่ส่งผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า ขาดสมาธิในการทำงาน ความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ ดังกล่าว ต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตและระมัดระวังสุขภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลา ส่วนปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในสังคม การที่ร่างกายอ่อนเพลีย ซบเซด ผม่ว่ง ทำให้ผู้ป่วยเป็นเหมือนซากศพที่เดินได้ ผู้ป่วยจะสูญเสียภาพลักษณ์ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมองสภาพตนเองจึงทำให้จิตใจหดหู่ (สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2544: 98) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากงานทำให้มีผลกระทบต่อครอบครัว สูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ ต้องละทิ้งกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ เกิดความเครียดและหวาดวิตกต่อเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา ซึมเศร้า และหมดหวังในชีวิต และในที่สุดผู้ป่วยอาจหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2539: 109)

การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทางด้านต่าง่นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการปรับตัวหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ ความสอดคล้องของเหตุการณ์ ความสามารถในการรับรู้ ระดับการศึกษา และความเชื่อถือในบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการ แสดงถึงการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญในปัจจุบัน ความรุนแรงของอาการ เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดยความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว (Christman, 1990: 19) และความรุนแรงของอาการยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา (เพลินพิศ

เลาหวิริยะกมล, 2531: 63; ราตรี เทียงจิตต์, 2534: 93; ภาวดี มโนหาญ, 2536: จ; อัญชลี ฐิตะปุระ, 2536: 57; ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์, 2543: 78)

ปัจจัยด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย แสดงถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังจนกระทั่งถึงวันสัมฤทธิ์ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี และยังมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว (Marino and Kooser, 1981 อ้างถึงใน กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 45) โดยระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้มีประสิทธิภาพมากกว่าระยะเวลาที่กระชั้นชิด ได้มีการศึกษาปัจจัยด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆดังนี้ จากการศึกษาของ พอลลอค และคณะ พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางกาย (Pollock et al., 1990: 303) และจากการศึกษาของ บรูค และแมทสัน พบว่า การศึกษาการปรับตัวในระยะยาวของผู้ป่วยมัลติเพิลสเคอโรสิส ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะนั้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางจิตสังคมใน 3 ระยะ จาก 4 ระยะ (Brooks and Matson, 1982 cited in Pollock et al., 1990: 301) นอกจากนี้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของ ผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสตรีที่มีบุตรยากได้อีกด้วย (คณิงนิจ อนุโรจน์, 2535: 89; กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 87; อุคมพร ชิงไพบูลย์สุข, 2540: ก)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่อยู่ในแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรัก ความผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ช่วยให้บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen and Wills, 1985: 310-357) มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในทางบวก (Graydon and Roos, 1995: 525) จากการศึกษาของ ไดมอนด์ (Dimond, 1979: 101) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุพาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; ศรีณญา เบลญกุล, 2538: 72)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 รูปแบบ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ

สุขภาพ 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Mishel, 1981: 258-263, 1988: 225-231, 1990: 256-262, 1999: 269-295) เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะทำให้มีการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ฯลฯ เกิดปัญหาการขาดการรักษาของผู้ป่วยจากความเบื่อหน่าย หรือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลจากการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาทั้งสิ้น ดังนั้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ผลจากการศึกษางานวิจัยหลายฉบับพบว่ามีความสอดคล้องกันคือ บุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ จะมีการปรับตัวดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูง (Mishel and Braden, 1987: 43-57; Moser et al., 1993: 1403; จุฬาลักษณ์ กวีวิวิชัย, 2536: 70; จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 63) อีกทั้ง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยยังสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (จุฬาลักษณ์ กวีวิวิชัย, 2536: 70; จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 63)

ดังนั้น จากอุบัติการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น และการที่ยังไม่มีรายงานการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมาก่อน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง โดยเน้นปัจจัยด้านการปรับตัว เนื่องจากปรับตัวมีความสำคัญในการรักษาสมดุลของผู้ป่วย ให้ได้รับอันตรายหรือได้รับผลกระทบจากโรคน้อยที่สุด ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะแก้ปัญหาต่างๆอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการปรับตัว ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและส่งผลถึงการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ผลการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยนำไปใช้เป็นพื้นฐานความรู้ในการให้การดูแลที่ถูกต้อง จัดรูปแบบการรักษาที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และประทับใจต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร
2. ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
2. ศึกษาความสามารถพยากรณ์ของ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับ การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล จะอธิบายถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการปรับตัว ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อีกทั้งในทฤษฎีได้อธิบายถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในรูปแบบต่างๆ 4 รูปแบบ และการปรับตัวอันเนื่องมาจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นอกจากทฤษฎีของมิเชลแล้ว ยังมีงานวิจัยหลายฉบับที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

ความรุนแรงของอาการ

ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดเวลา ระดับความรุนแรงของอาการของโรค แสดงออกถึงภาวะสุขภาพของบุคคลที่บ่งบอกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับตัว (Phipps, 1995: 273-296) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นลักษณะเฉพาะที่มีทั้งระยะอาการสงบและอาการกำเริบนั้น ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้น

มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังได้รับรังสีรักษาในระยะแรก (Christman, 1990: 19) รวมทั้ง ผลการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเป็นครั้งแรก ซึ่งพบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว (Mishel et al., 1984: 291-299) และความรุนแรงของอาการยังสามารถทำนายการปรับตัว ในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษาได้อีกด้วย (เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล, 2531: 63; ราตรี เทียงจิตต์, 2534: 93; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; ภาวดี มโนหาญ, 2536: ๖; อัญชลี จิตตะประ, 2536: 57; ถัพนภา กิจรุ่งโรจน์, 2543: 78)

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มักจะเป็นประเด็นหลักในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Mishel, 1999: 275) ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่นานขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี และยังมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว โดยระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้มีประสิทธิภาพมากกว่าระยะเวลาที่กระชั้นชิด (Marino and Kooser, 1981 อ้างถึงใน กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 45) จากการศึกษาของ พอลลอก พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตสังคม คือ เมื่อระยะเวลาเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะมีการปรับตัวทางจิตสังคมได้มากขึ้น (Pollock et al., 1990: 303) และระยะเวลาของการเจ็บป่วยยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางกายอีกด้วย (Pollock et al., 1990: 302) และจากการศึกษาของ บรูค และแมทสัน พบว่า การศึกษาการปรับตัวในระยะยาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรลิส ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 หน้านั้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวทางจิตสังคม ใน 3 หน้านั้น จาก 4 หน้านั้น (Brooks and Matson, 1982 cited in Pollock et al., 1990: 303) นอกจากนั้นระยะเวลาที่นานพอจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรอบคอบ มองหาวิธีการปรับพฤติกรรมที่สามารถแก้ปัญหาได้มากขึ้น (Garland and Bush, 1982 อ้างถึงใน นิตยา โรจน์ทินกร, 2536: 24) นอกจากนี้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัว

ของผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสตรีที่มีบุตรยากได้อีกด้วย (คีนิงนิจ อนุโรจน์, 2535: 89; กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 87; อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, 2540: ก)

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแปลความหมายของเหตุการณ์ และให้โอกาสปรึกษาหารือ ช่วยให้บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen and Wills, 1985: 310-357) มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในทางบวก (Graydon and Roos, 1995: 525) อีกทั้งคุณภาพและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ มีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วย (Lindsey, 1992: 108) ทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงาน และการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลดีขึ้น จากการศึกษาของ ไดมอนด์ (Dimond, 1979: 101) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ในขณะที่การศึกษาของ คริสเตนเซนและคณะ (Christensen et al., 1992: 313-325) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งรับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเช่นเดียวกันนั้น สามารถจำกัดน้ำดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวน้อยกว่า นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวด้านขวัญ และความพึงพอใจในชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยคาดการณ์ในอนาคตได้ดีขึ้น (Mishel and Braden, 1987: 43-57) และการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถทำนายการปรับตัวของ ผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้อีกด้วย (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; ศรีธัญญา เบญจกุล, 2538: 72)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนั้น แผนการรักษาต้องมีการปรับเปลี่ยนจากการที่อาการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ทำนายสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Mishel and Braden, 1988: 98) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูง อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิด

ความเครียด จึงส่งผลกระทบต่อทำให้มีการปรับตัวได้น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้ (จุพาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 70; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 65) บุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ จะมีการปรับตัวดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูง (จุพาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 70; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 63; Mishel and Braden, 1987: 43-57; Moser et al., 1993: 1398) และผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงจะปรับตัวได้น้อยลง (Mishel et al., 1984: 291; Chistman, 1990: 17) อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของมิเชล ที่กล่าวว่า บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนและการจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น (Mishel, 1988: 229)

ดังนั้น จากทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสามารถสรุปได้ว่า ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้

จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

1. ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
5. ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับ การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกโรคไต โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
ตัวแปรต้น คือ

1. ความรุนแรงของอาการ
2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย
3. การสนับสนุนทางสังคม
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ตัวแปรตาม คือ การปรับตัว

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ อายุ 18-60 ปี ที่มีการสูญเสียหน้าที่ของไตในการจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโทรลิต์และกรด-ด่าง เป็นภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลง และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1, 2, 3 หรือ ระยะที่ 4

ความรุนแรงของอาการ หมายถึง การรับรู้อาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการจากโรคไตวายเรื้อรังซึ่งตนเองกำลังเผชิญในปัจจุบัน สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความรุนแรงของอาการ ซึ่งผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดระดับความรุนแรงของอาการเป็น 11 ระดับ ตั้งแต่ 0-10 ระดับคะแนนมาก แสดงว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงของอาการมาก

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาซึ่งนับเป็นจำนวนปี ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง วัดโดย การนับจำนวนปีตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังจนกระทั่งถึงวันสัมภาษณ์ ซึ่งใช้ข้อมูลจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่มีจำนวนเดือนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จะนับเป็น 1 ปี

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังถึงความรัก ความผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ที่ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (The Personal Resource Questionnaires : PRQ 85- Part 2) ของแบรนค์ และไวเนอร์ท ค.ศ. 1985 จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับคะแนนรวมสูงแสดงว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของการเจ็บป่วย ไม่สามารถประเมินสภาพความเจ็บป่วย วิเคราะห์สถานการณ์และทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมินและมองไม่เห็นจุดหมายของเหตุการณ์ ทำให้ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นมี 4 รูปแบบ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล ฉบับชุมชน จำนวน 23 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง

การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วย ซึ่งกำหนดไว้ในพฤติกรรมปกติ (Usual behavior) ที่แสดงออก ทางด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวของเดอโรเกติส ที่วัดการปรับตัว 7 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพ 2) ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ 3) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 4) ด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ 5) ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวขยาย 6) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม 7) ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ จำนวน 45 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ แต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีการปรับตัวดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวในงานวิจัยครั้งต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไตวายเรื้อรังนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานของงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.2 การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง
 - 1.3 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.4 กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.5 ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.6 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.7 การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว
 - 2.1 การปรับตัวทางกายในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
 - 2.2 การปรับตัวทางจิตสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 2.3 การประเมินการปรับตัว
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
 - 3.1 ความรุนแรงของอาการ
 - 3.2 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย
 - 3.3 การสนับสนุนทางสังคม
 - 3.4 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ (2544) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ถึงแม้จะได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว แต่การเสื่อมของไตยังคงดำเนินไปเรื่อยๆ จนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD)

สมชาย เอี่ยมอ่อน (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่พบในโรคไตวายเรื้อรังทุกชนิด ที่มีการทำลายหน่วยไตจำนวนมาก ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ของทั้งโกลเมอรูลัส (Glomerulus) และ ทิวบูล (Tubule) อย่างถาวร

พรรณบุปผา ชูวิเชียร (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการทำงานของไตเสื่อมลงเป็นเวลาดิตต่อกันนานเกินกว่า 6 เดือน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้โดยวัดการทำงานของไตด้วยค่า Glomerular Filtration Rate (GFR)

เกรียง ตั้งสง่า (2537) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตบกพร่อง (โดยดูจากค่า Serum creatinine ที่สูงขึ้น หรือ ค่า GFR ที่ลดลงจากปกติ) ติดต่อกันเป็นเวลาดิตเกิน 3 เดือน และพบมีภาพรังสี หรือ ภาพถ่าย Ultrasonogram แสดงว่าไตมีขนาดเล็กลงกว่าปกติ หรือพบมีภาวะโลหิตจางหาสาเหตุไม่ได้

วิทยา ศรีดามา (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีกรเสียหน้าที่ต่างๆของไต หน้าที่เหล่านี้มีทั้งการขับ คูดซึมกลับของสารต่างๆ กลือแร่ สารน้ำ กรดต่างๆ การสร้างเอนไซม์ ฮอร์โมนหลายชนิดและเมตาบอลิสมที่เกิดที่ไต อย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างถาวรจะไม่สามารถฟื้นคืนหน้าที่ได้

โดยสรุป โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลิต์และกรด-ด่าง เป็นภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงเป็นเวลาดิตต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้โดยวัดการทำงานของไต ด้วยค่าอัตราการกรองพลาสมาที่โกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) หรือ ดูจากค่าครีเอตินิน (Serum creatinine) ที่สูงขึ้น

1.2 การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง

การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง อาศัยเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. มีภาวะอะโซทีเมีย (Azotemia) ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน
2. ขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กกว่าปกติ
3. ตรวจพบ Renal osteodystrophy
4. ตรวจปัสสาวะพบ Broad cast คือ ความกว้างของ Cast มากกว่าความยาวของเม็ดเลือดขาว 3 ตัว เรียงต่อกัน

1.3 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง

สาเหตุสำคัญของโรคไตวายเรื้อรังนั้น แต่เดิมพบว่ามีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรังมากที่สุด ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรัง ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคนี้วันไต โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคเก๊าท์ โรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้มักทำให้เกิดโรคกับไตทั้ง 2 ข้าง พร้อมๆกัน (ประเสริฐ ชนกิจจารุ, 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 (พรรณนุปผา ชูวิเชียร, 2539: 785)

ส่วนสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติขององค์ประกอบใหญ่ของไต 4 ส่วน คือ โกลเมอรูลัส ระบบหลอดเลือดฝอยไต (Renal tubule) ระบบหลอดเลือดที่ไต และเนื้อเยื่อแทรกรอบหลอดเลือดฝอยไต (Interstitialium) นั้น การที่จะวินิจฉัยว่าโรคไตนี้มีสาเหตุมาจากบริเวณใด ต้องตัดชิ้นเนื้อไต (Renal biopsy) ไปตรวจจึงจะรู้ว่ามีความผิดปกติในส่วนใดของไต ดังนั้น เมื่อแบ่งสาเหตุของโรคตามลักษณะทางกายภาพร่วมกับสาเหตุของโรคที่มีผลกระทบต่อไตจึงสามารถแบ่งได้ดังนี้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2539: 30-31)

1. Glomerular disease เป็นโรคไตโกลเมอรูลา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลเมอรูลัสซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของ

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น Goodpasture's syndrome เมื่อโกลเมอรูลัสถูกทำลาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการที่เห็นเด่นชัด คือ มีปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตรวจเลือดมักพบแอนติบอดีในเลือดต่ำ มีอาการบวมทั้งร่างกายตามมา นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติของการทำงานของระบบเรนิน แองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน (Renin angiotensin-aldosterone system) ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และในที่สุดเกิดภาวะยูรีเมีย

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

3. Vascular disease โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ หรือขรุขระ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (ที่เรียกว่า Atherosclerosis) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองที่ลดลงไปเรื่อยๆ ทำให้ไตค่อย ๆ เสียหน้าที่

4. Interstitial disease มีการอักเสบที่เนื้อเยื่อแทรกระหว่างหลอดฝอยไต ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดฝอยไตและหลอดเลือดจากเนื้อไตที่ถูกทำลาย โรคที่พบบ่อย คือ กรวยไตอักเสบ ซึ่งมักมีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง

5. Obstructions มีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ไตลงมาถึงท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากนิ่ว ก้อนเนื้องอก มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด การอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะนั้น ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดการอุดตันทางเดินปัสสาวะ แต่ทำให้เกิดการติดเชื้อซึ่งอาจจะลุกลามไปถึงกรวยไต ทำให้มีความดันย้อนกลับไปถึงเนื้อไต ตรวจพบว่ามีไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และอัตราการกรองที่ลดลงทำให้ไตเสียหายที่ไป

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

7. Metabolic disorders ความผิดปกตินี้มีผลทำให้ไตมีความผิดปกติในเชิงโครงสร้างและเสียหายที่ไปในที่สุด สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและท่อไตและโรคคอมายลอยโดสิส ทำให้ส่วนเบสเมมเบรนในโกลเมอรูลัสหนาขึ้น เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะ

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

9. Nephrotoxin-induced disorders ผู้ป่วยอาจจะมีโอกาสได้รับสารพิษต่อไต เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำลายพืช เห็ดที่เป็นพิษ และคนที่ชอบใช้ยาแก้ปวดที่ประกอบด้วย เฟนาซิทิน (Phenacetin) เป็นเวลานาน ๆ

1.4 กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อสมรรถภาพสำรองของไตลดลง ซึ่งเป็นระยะที่อัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50 หน้าที่ของไตโดยรวมลดลงเล็กน้อย เนื่องจากหน่วยไตที่เหลือมีความสามารถในการปรับตัวเพิ่มการทำงานเพื่อทดแทนหน่วยไตที่ถูกทำลายไป เมื่อหน่วยไตถูกทำลายร้อยละ 75 หน่วยไตที่เหลือต้องทำงานทดแทน ดังนั้น ระยะนี้มักมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะหลอดเลือดโคเลสเตอรอลแข็งตัว เนื่องจากความดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากการคั่งของน้ำและโซเดียม พบภาวะอะโซทีเมียระดับปานกลาง (สารยูเรียในเลือด 40 -100 มล./ คล. ครีเอตินินในเลือดมากกว่า 3 มล./ คล.) ร่วมกับปัสสาวะมากและบ่อยตอนกลางคืน เนื่องจากหน่วยไตที่เหลือต้องรองรับเลือดที่มีความเข้มข้นสูง(มีสารยูเรียในเลือด) ทำให้เกิดปัสสาวะมากจากการเพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะ คือแต่ละโมเลกุลของยูเรียและไนโตรเจนจะดึงน้ำเข้าสู่หลอดฝอยไตทำให้ปริมาณของปัสสาวะเพิ่มขึ้น ร่วมกับไตเสียความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้น มีอาการซีดเล็กน้อย เนื่องจากการสร้างเอริโทรพอยอิตินลดลง และมีลักษณะผิวหนังแห้งร่วมด้วย

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

1.5 ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง

ธรรมชาติได้สร้างให้อวัยวะต่างๆในร่างกายมีกำลังสำรองได้ เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจนต้องผ่าตัดไตออกไปข้างหนึ่ง ไตอีกข้างที่เหลือจะมีการปรับตัวให้สามารถทำงานทดแทนได้หมดครบเท่าที่ยังไม่เกิดโรคกับไตข้างนั้น สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะแรกนั้นยังไม่มีอาการใดๆ เนื่องจากเนื้อไตส่วนดียังสามารถทำหน้าที่ทดแทนได้ ต่อเมื่อโรคไตมีการทำลายเนื้อไตรุนแรงมากขึ้น จึงค่อยๆเกิดอาการต่างๆ ตามมา จึงมีการแบ่งความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังออกเป็น 4 ระยะตามระดับการทำงานของไต ซึ่งวัดได้ด้วยอัตราการกรองของเสียที่ไต (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2545: 40-41) ดังนี้คือ

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

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

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

4. ระยะที่สี่ (End-stage renal disease, ESRD) เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 5-10% การตรวจเลือดพบระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นเป็น 8-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีของเสียสะสมในเลือดมากพอที่อาจทำให้มีกลิ่นของยูเรียออกมาที่ลมหายใจ และมีการบกพร่องการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ จนปรากฏอาการในระบบอื่นๆ ได้ชัดเจน เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน โลหิตจางมากขึ้น สมรรถภาพในการทำงานด้อยลง กลุ่มอาการที่เกิดจากอวัยวะต่างๆ

ทำงานผิดปกติอันเนื่องมาจากโรคไตวายระยะที่สี่นี้ เรียกว่า " กลุ่มอาการยูริเมีย " เมื่อระดับการทำงานของไตเสื่อมลงไปอีกจนลดลงเหลือน้อยกว่า 5% ของภาวะปกติ จะเป็นระยะที่เรียกว่า " โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย " ซึ่งหมายความว่า หากมิได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่นานนัก และมักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ เช่น น้ำท่วมปอด ซึมหมดสติ หรือ หัวใจวายฉับพลันจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง เป็นต้น

1.6 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ไตทำหน้าที่หลายประการ ได้แก่ ขับของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย ออกทางปัสสาวะ ขับน้ำ โซเดียม โพแทสเซียมส่วนเกินที่ได้จากอาหาร ขับโปรตรอนที่ได้จากอาหารหรือจากการสลายสารอินทรีย์ในร่างกาย ไตสร้างฮอร์โมน $1,25\text{ (OH)}_2\text{-vitamin D3}$ ควบคุมระบบฮอร์โมน Renin-angiotensin system ระบบฮอร์โมน Prostaglandin system ฮอร์โมนเอริโทรพอยิติน (Erythropoietin) ภาวะไตวายเรื้อรังจึงมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบของร่างกาย ซึ่งอาการนำและความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่แตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็น ความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ดังนี้

1.6.1 ทางด้านร่างกาย

ระบบประสาท (CNS & Peripheral and Autonomic Nervous System)

ภาวะยูริเมียมีผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลาง ส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ

ระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะยูริเมียทำให้การทำงานของสมองส่วนกลางผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการทำงาน มีอาการเหนื่อยชาลง พุดซ้าลงในส่วนของ Cognitive function ต่างๆ ลดลง มีอาการหลงลืมง่าย มีความสับสนไม่รู้วัน เวลา บุคคล สถานที่ รวมทั้งระดับความรู้สึกตัวผิดปกติด้วย ตั้งแต่ช่วงซิมเวลากลางวัน ไม่ค่อยหลับในเวลากลางคืน ซึมลง อาจมีอาการกระตุก ชัก เพ้อ และหมดสติในที่สุด

ระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยมักมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ถ้าเป็นมากจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการของ Restless leg syndrome คือ มีอาการร้อนที่เท้า กดแล้วเจ็บ มีอาการขยับเท้าตลอดเวลา นอกจากนี้มีต่อมเหงื่อ

ทำงานลดลง มี Impotence และมี Postural hypertension ทั้งนี้เกิดจากสารพิษจากภาวะยูรีเมีย ทำให้มีการนำกระแสประสาทผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System) ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจวาย และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ

ความดันโลหิตสูง พบมากถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง มักมีสาเหตุจากการคั่งของโซเดียมมาก มีการกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน และอัลโดสเตอโรนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ อาจเกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง และมีภาวะของฮอร์โมนพาราไธรอยด์สูง มีผลทำให้หินปูนเกาะที่หลอดเลือด มีระดับออกซาลาทสูงขึ้น 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 หรือได้รับน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำมากเกินไปในช่วงที่มีปัสสาวะน้อย ส่วนภาวะปอดอักเสบจะเกิดเมื่อมีภาวะยูรีเมียรุนแรง ระดับสารยูเรียในเลือด และ ครีเอตินินสูงมาก ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วด้วยการทำไดอะลิซิส ถ้าไม่รักษาอาจทำให้มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้

ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System) ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่ามีแผลที่ปาก เหงือกอักเสบ มีแผลที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กอักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเริ่มต้นด้วยมีอาการเบื่ออาหาร ถ้าเป็นมากๆ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการสะอึก ตรวจพบว่ามียูเรียในน้ำลายสูงขึ้น ซึ่งจะถูกแบคทีเรียเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นยูเรีย (Uremic fetor) นอกจากนี้ อาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

ระบบการสร้างเม็ดเลือดและภูมิคุ้มกัน (Hematopoietin and Immune systems) ผลจากภาวะยูรีเมียทำให้เกิดภาวะที่พบบ่อยในระบบนี้ คือ ภาวะโลหิตจางหรือซีด ภาวะเลือดออกง่าย และภาวะต้านทานต่อโรคต่ำ

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 เนื่องจากไตเสียหายที่ทำให้ไม่สามารถสร้าง หรือสังเคราะห์วิตามินดีที่เป็น Active form คือ $1, 25 (OH)_2 D_3$ หรือ Calcitriol ซึ่งมีฤทธิ์ในการดูดซึมแคลเซียม จึงทำให้ระดับ

แคลเซียมในเลือดต่ำลง มีผลทำให้เกิด Osteomalasia และ Ricket เมื่อแคลเซียมในเลือดต่ำมีผลกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์มากขึ้น ทำให้เกิด Osteitis ในขณะเดียวกันเมื่อไตเสียหายที่การกรองฟอสเฟตออกจากไต ผ่านทางโกลเมอรูล่าฟิวเตรชันลดลง ไตไม่สามารถขับฟอสเฟตได้ จึงเกิดการคั่งของฟอสเฟตในกระแสเลือดมาก ประกอบกับการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์มากขึ้น ทำให้ระดับแคลเซียมสูงขึ้นแล้วรวมตัวกับฟอสเฟต เป็นแคลเซียมฟอสเฟต ซึ่งมักจะไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น ผิวหนัง ตา ข้อต่อ หลอดเลือด หัวใจ ปอด และกระดูกเกิด Osteosclerosis นอกจากนี้ยังพบว่ามีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วยลุกนั่งเดินลำบาก บางรายเป็นมากต้องคลานขึ้นบันได มักพบร่วมกับกระดูกผุ (Osteomalasia)

ความผิดปกติของผิวหนัง (Cutaneous Disturbances) ภาวะยูรีเมียที่มีผลต่อผิวหนังนั้น ถึงแม้ว่ามีความรุนแรงน้อยกว่าระบบอื่น แต่อาการที่เกิดขึ้นกับผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผิวหนังของผู้ป่วยจะแห้งและตกสะเก็ด เกิดเนื่องจากต่อมน้ำมันและต่อมเหงื่อฝ่อลง ทำให้ไม่มีการขับเหงื่อและมีเกล็ดยูเรีย (Uremic frost) เกาะอยู่ที่ผิวหนังทำให้ผิวหนังแห้ง มีขุยขาวๆ ผู้ป่วยจะมีอาการคัน ซึ่งเกิดจากผิวหนังแห้งและมีแคลเซียมฟอสเฟตเกาะที่ผิวหนังมาก บางครั้งผู้ป่วยคันมากจึงเกาจนเป็นแผล (Excoriation) นอกจากอาการทางผิวหนังดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยมีผิวหนังซีดและเหลือง ซึ่งเกิดจากภาวะโลหิตจางและมีสารยูโรโครม (Urochrome) คั่งอยู่ที่ผิวหนัง เล็บและเส้นผมมีลักษณะแห้งเปราะและหักง่าย เนื่องจากขาดสารอาหารโปรตีน

ความผิดปกติของสมดุลน้ำ เกลือแร่ และความเป็นกรดด่าง ภาวะไตวายเรื้อรังไตมีการขับน้ำออกจากร่างกายได้ลดลง 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 พบมี

ความผิดปกติ P-wave เตี้ยลง PR interval กว้างออก QRS complex กว้างออก พบ Tall peak T ซีพจรเด่นข้างล่าง ถ้ารุนแรงอาจมีอันตรายถึงชีวิต

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

ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ (Hypercalcemia) มีอาการแสดงสำคัญคือ อาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า กระตุก ชัก ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น

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

ภาวะยูริเมีย ทำให้เกิดภาวะความเป็นกรด (Metabolic acidosis) มีผลเสียต่อร่างกาย คือ มีผลต่อการเผาผลาญโปรตีนสูง (Protein catabolism) เกิดการกระดูกผุ เนื่องจากมีการเคลื่อนของแคลเซียมออกจากกระดูก นอกจากนี้ภาวะความเป็นกรดยังทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์ออกมาเพิ่มขึ้น

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

ระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้สึกรู้สียงต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันในผู้หญิง ไม่มีประจำเดือน หรือ มาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากระดับโปรเจสเตอโรนน้อยลงในผู้ป่วยชายมีระดับเทสโทสเตอโรนลดลง ทำให้จำนวนอสุจิน้อยลง

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

โรคไตวายเรื้อรัง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระบบต่าง ๆ ของร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ดังนี้

1.6.2 ทางด้านจิตใจ จากการศึกษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ อันได้แก่

การสูญเสียภาพลักษณ์ (Loss of body image) จากพยาธิสภาพของภาวะไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป คือ มีอาการบวม ผิวหนังแห้ง คล้ำ หยาบกร้าน ผอมร่วง แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ซุบซิด ไม่สนใจผู้อื่น อับเรณู (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2539: 107) ได้กล่าวว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีเครื่องไตเทียมเพื่อฟอกเลือด แต่ก็ยังทำหน้าที่ได้ไม่เท่ากับไตจริง ๆ เพราะเป็นเพียงการแก้ไขความผิดปกติบางอย่างของร่างกายเท่านั้น แต่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเท่าปกติ จากสภาพดังกล่าว ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหมือนกับซากศพ (Zombie) ที่เดินได้ เมื่อผู้ป่วยมองสภาพตนเองทำให้จิตใจหดหู่ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป นอกจากนี้ผลการผ่าตัดหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงแบบถาวร ทำให้บริเวณแขนหรือขาที่ผ่าตัดนั้นมีหลอดเลือดพองบวม และมีรอยแผลจากเข็มทั่วไป ผู้ป่วยจึงพยายามปกปิดโดยการสวมเสื้อแขนยาว ทำให้บุคคลภายนอกมองผู้ป่วยเหมือนบุคคลติดยาเสพติด ส่วนผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มักเป็นผลจากการรักษาที่ต้องมีสายและอุปกรณ์ที่หน้าท้อง มีน้ำยาค้างในช่องท้องจำนวนมากตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน ผู้ป่วยมีท้องโตเหมือนกับคนตั้งครรภ์ ทำให้รูปร่างภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยรู้สึกอาย บางคนพยายามเก็บซ่อนสายและถุงน้ำยาไว้ในกระเป๋าเสื้อหรือกางเกง จากการศึกษาของ Whittaker (1984: 10-16) ศึกษาปัญหาการปรับตัวในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ปัญหาการปรับตัวที่ปรับตัวได้ยากคือ ภาพลักษณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์สูงถึงร้อยละ 80

การสูญเสียหน้าที่การงาน (Loss of job) ผลจากภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิม ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณสมบัติสมรรถภาพในการทำงาน ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องเสียเวลากับเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเพียงพอ ส่วนผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและใช้เวลาจากการเปลี่ยนน้ำยา ผู้ป่วยจึงไม่สามารถปฏิบัติงานในอาชีพได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ความก้าวหน้าในหน้าที่ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเครียดมากกลัวการสูญเสียหน้าที่การงาน อาจต้องเปลี่ยนงาน ย้ายตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ หรืออาจถูกออกจากงาน ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว

การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ (Loss of possessions of financial status) ปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีองค์กร มูลนิธิ หรือการประกันสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวจึงต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องให้คู่สมรส

ทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัว เพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง (Kosssoris, 1970 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539: 108)

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

ความสับสนในชีวิตที่ต้องพึ่งพา หรือไม่พึ่งพานุคคลอื่น (Dependency-independence conflict) ผลของภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจึงมี ชีวิตที่ต้องพึ่งพานุคคลในครอบครัว ต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือ เนื่องจากกลัวว่าอาการของโรคจะกำเริบ ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีความเครียดมากกับการที่ต้องมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียมและเจ้าหน้าที่ ดังที่ อแบรม กล่าวไว้ว่า เครื่องไตเทียมเปรียบเหมือนมารดาผู้ให้ชีวิตแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นลูก โดยมีหลอดเลือดที่เตรียมไว้สำหรับต่อกับเครื่องไตเทียม เป็นเส้นชีวิตของผู้ป่วยคอยรับอาหารจากมารดาตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่พยายามที่จะทำชีวิตให้เป็นอิสระ (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539: 108) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ระบบพึ่งพาจะหว่างกันมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่หนึ่ง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไปจนความจำเป็น เช่น ไม่ยอมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองแต่ต้องการให้ผู้อื่นมาช่วยเหลือทั้งที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สำหรับลักษณะที่สอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ช่วยเหลือตนเองมากเกินไป โดยไม่ยอมพึ่งพาผู้อื่น มักพบในผู้ป่วยที่มีบุคลิกเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีความลำบากและเกิดความขัดแย้งในใจเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แม้มีความจำเป็น

ภาวะคุกคามด้วยภัยอันตรายและกลัวความตาย (Treat of injury and fear of death) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภัยอันตรายและความตายตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยหวาดวิตกต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่อ (Tube) หลุด ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมา เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่สองโลก คือ โลกที่มีชีวิตอยู่กับโลกแห่งความตาย และมีความคิดสองฝักสองฝ่าย คือกลัวมีชีวิตอยู่และกลัวความตาย ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับสมญานามว่าเป็นบุคคลที่ไม่ตาย แต่ไม่สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้ มีชีวิตเหมือนถูกคุมขัง (Landsman, 1957 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539: 109) จากภาวะเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ในที่สุดผู้ป่วยหาทางออกด้วยการ

ฆ่าตัวตาย ซึ่งพบอัตราฆ่าตัวตายสูงถึง 400 เท่าของคนปกติ (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวย, 2539: 109)

1.6.3 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 ใจเป็ย, 2543: 24)

1.6.4 ทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในสังคมเกิดขึ้น เนื่องจาก ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยตลอดเวลา ความเครียดจากโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และการที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ได้ นอกจากนี้ ความต้องการพักผ่อน และการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (Tilden, 1987: 615) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้จะส่งผลให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ตัดขาดจากสังคมไปทีละน้อย ซึ่งการถอยห่างนี้อาจเป็นไปโดยผู้ป่วยต้องการถอยหนีไปเอง หรือเป็นไปโดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังการเจ็บป่วย เช่น จากการใช้เวลาสนใจหมกมุ่นกับตนเองในปัญหาการเจ็บป่วย อาการของโรคทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ลำบาก การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม และทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยในทางลบ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญจากการแยกตัวจากสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว่างเปล่าและเจ็บเหงา (ชูดาวดี รัตนจิตเกษม, 2537 อ้างถึงใน อัมภวรรณ ใจเป็ย, 2543: 24)

1.7 การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง มีแนวทางการรักษา 2 ประการ คือ การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย ซึ่งแนวทางการรักษาทั้ง 2 ประการนี้ ได้พิจารณาจากระดับความรุนแรงตามระยะการดำเนินของภาวะไตวายเรื้อรัง 4 ระยะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หมายถึง การรักษาทันทีเมื่อพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของไต เพื่อเป็นการชะลอการเสื่อมของไต ที่จะดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นระยะที่มีการรักษาที่ย่างยากซับซ้อน จากการศึกษาการชะลอการเสื่อมของไตในคนส่วนใหญ่พบว่า การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจะได้ผลเมื่อมีค่าอัตราการตรวจพลาสมาที่ไกลเมอรูลัสมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที

การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีหลักการรักษาอยู่ 2 ประการ คือ การควบคุมการบริโภคอาหารและน้ำ และการบำบัดด้วยยา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยการควบคุมการบริโภคอาหาร และน้ำดื่ม (Non - pharmacologic therapy) การชะลอการเสื่อมของไต มักจะได้ผลดีเมื่อแพทย์เริ่มให้การวินิจฉัยและรักษาโรคได้เร็วเท่าไรยิ่งมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าเริ่มมีภาวะไตเสื่อม ควรเริ่มต้นควบคุมการบริโภคอาหาร โปรตีน ฟอสเฟต และไขมัน เป็นการป้องกันการเกิดภาวะไตวายที่รุนแรง

การจำกัดอาหารโปรตีน การรับประทานอาหารโปรตีนต่ำ หรือ อาหารโปรตีนต่ำมากร่วมกับกรดอะมิโนจำเป็น โดยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง ซึ่งหมายถึงโปรตีนที่ได้จากเนื้อสัตว์ทุกชนิด จำนวน 0.6 กรัม ของโปรตีน/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ วัน โดยไม่ต้องให้กรดอะมิโนจำเป็น หรือคีโต (Keto acid) เสริม เพราะอาหารโปรตีนในขนาดดังกล่าวข้างต้นให้กรดอะมิโนจำเป็นในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยซึ่งมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยประมาณ 50 -60 กิโลกรัม ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูงประมาณ 30 -60 กรัม/ วัน อาจจำกัดอาหารโปรตีนเพื่อชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตได้อีกวิธีหนึ่ง โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโปรตีนต่ำมาก (0.4 กรัม/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ วัน) ร่วมกับกรดอะมิโนจำเป็น หรืออนุพันธ์คีโต (Keto analog) ของกรดอะมิโนจำเป็น ในกรณีผู้ป่วยมีน้ำหนักเฉลี่ย 50-60 กิโลกรัม ควรรับประทานโปรตีนประมาณ 20- 25 กรัม/ วัน เสริมด้วยกรดอะมิโนจำเป็น หรืออนุพันธ์คีโตของกรดอะมิโนจำเป็น 10- 12 กรัม/ วัน

การจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารแต่ละวันไม่ให้เกิน 300 มิลลิกรัม/ วัน ด้วยการจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ทุกชนิด และนม เป็นต้น

การจำกัดอาหารที่มีฟอสเฟต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังควรรับประทาน อาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่แดง นม และเมล็ดพืชต่างๆ เช่น ถั่วลิสง เม็ดทานตะวัน เม็ดมะม่วงหิมพานต์ เมล็ดอัลมอนต์ ควรหลีกเลี่ยงอาหารดังกล่าว พบว่าอาหารที่มีฟอสเฟตสูงจะเร่งการเสื่อมของโรคไตวายเรื้อรังให้รุนแรงมากขึ้น และมีความรุนแรงของการมีโปรตีนรั่วทางปัสสาวะมากขึ้น นอกเหนือจากผลเสียต่อระบบกระดูกดังกล่าวข้างต้น

การจำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียม ผลไม้เป็นอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลางยังไม่จำเป็นต้องงดการรับประทานผลไม้ทั้งหมด อาจรับประทานผลไม้ได้พอควร โดยวัดค่าระดับโพแทสเซียมในเลือดว่าสูงจนเป็นอันตรายหรือไม่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคมก มีค่าครีเอตินินในเลือดตั้งแต่ 9 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเมื่อระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงกว่า 5 มิลลิกรัม/ลิตร ควรงดการรับประทานผลไม้ทุกชนิด เพราะอาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงเกิน จนทำให้หัวใจเต้นผิดปกติอย่างรุนแรงหรือหยุดเต้นได้

การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ไม่มีอาการบวมควรรับประทานเกลือในปริมาณไม่มากนัก โดยไม่ต้องงดเกลือโดยสิ้นเชิง แต่ไม่ควรรับประทานเกลือเพื่อปรุงรสเพิ่ม ผู้ป่วยที่มีอาการบวมร่วมด้วย ควรจำกัดปริมาณเกลือที่รับประทานต่อวันให้น้อยกว่า 3 กรัมของน้ำหนักเกลือแคง (เกลือโซเดียมคลอไรด์) /วัน ซึ่งทำได้โดยรับประทานอาหารที่มีรสจัดจืดอาหารที่มีปริมาณเกลือมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ทำเค็ม หรือหวานเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาแห้ง กุ้งแห้ง รวมถึงหมูแฮม หมูเบคอน ไส้กรอก ปลาริวกิว หมูสวรรค์ หมูหยอง หมูแผ่น ปลาสาม ปลาแจ่ว เต้าเจี้ยว งคอาหารบรรจุกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง เนื้อกระป๋อง

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับเกลือจากอาหารมากเกินไป อาจเกิดอาการบวม ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น แต่ถ้าได้รับเกลือน้อยเกินไป อาจเกิดอาการเพลีย ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ความดันโลหิตต่ำลง เป็นตะคริว หรือมีอาการซึมได้ การรักษาสมดุลของปริมาณเกลือโซเดียมในร่างกายจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอย่างมาก เมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีสภาพการทำงานไตลดลง ปริมาณเกลือโซเดียมที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ โดยไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยย่อมลดลงตาม โดยทั่วไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือมากหรือเค็มจัด หากมีอาการบวมควรรับประทานอาหารที่มีรสจืด

ประเภทอาหารที่ให้เกลือโซเดียมแก่ร่างกายที่สำคัญ คือ เกลือที่ใช้ปรุงอาหาร สารปรุงแต่งอาหาร และอาหารหลักธรรมชาติ เกลือที่ใช้ปรุงรสอาหารให้โซเดียมประมาณ 90 % หรือมากกว่าของปริมาณโซเดียมทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ ซึ่งอาจอยู่ในรูปเกลือป่น เกลือเม็ด

น้ำปลา หรือซอสที่มีรสเค็ม เช่น ซีอิ๊วขาว ซอสถั่วทุกชนิด สารปรุงแต่งอาหาร เช่น ผงชูรส ผงฟู ยากันบูด อาหารหลักธรรมชาติ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีน้ำหนักเกินน้ำหนักจริงที่ควรเป็น (Ideal weight for height) ในคนปกติ ควรจำกัดปริมาณแคลอรีให้เพียงพอในแต่ละวันเท่านั้น คือประมาณ 30-35 กิโลแคลอรี/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ วัน

การจำกัดน้ำ (Fluid restriction)

น้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ ปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสม และชนิดของน้ำดื่ม ปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตขึ้นกับชนิดของโรคไตและระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ที่เป็นโรคไตบางชนิด เช่น โรคไตที่เกิดจากนิ่ว หรือการอุดกั้นของท่อไตทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น มักมีปัสสาวะมาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถดื่มน้ำได้อย่างอิสระ ในทางตรงข้าม ผู้ป่วยโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน หรือโรคไตเนโฟรติกมักมีอาการบวมร่วมด้วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจำกัดปริมาณน้ำดื่ม

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางจนถึงรุนแรงพอควร (มีค่าครีเอตินินในเลือด อยู่ในช่วง 2-8 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร) ไตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังสามารถขับน้ำออกทางปัสสาวะได้ดี ผู้ป่วยจึงสามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ อาจไม่ต้องจำกัดน้ำดื่ม แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการบวม หรือมีความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังมากขึ้น (ครีเอตินินในเลือดประมาณ 8-10 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร) มักมีปัสสาวะลดลง ควรจำกัดน้ำบริโภคให้ลดลงตาม โดยถือตามปริมาณปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ เช่น ถ้าผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะได้รวม 1200 มิลลิตร/ วัน ก็อนุมานว่าผู้ป่วยควรดื่มน้ำได้ไม่เกิน 1200 มิลลิตร/ วัน ถ้าผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อยกว่านี้ ก็ควรดื่มน้ำให้น้อยลงตาม และแพทย์จะให้ยาขับปัสสาวะช่วยควบคุมไม่ให้เกิดอาการบวมหรือภาวะน้ำเกิน อาจประเมินหาปริมาณน้ำบริโภคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลาไม่กี่วัน แสดงว่าผู้ป่วยดื่มน้ำมากไปหรือน้อยไปตามลำดับ ควรค่อยๆปรับปริมาณน้ำดื่มให้ลดลงหรือเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม โดยพิจารณาควบคู่กับปริมาณปัสสาวะที่ขับออก และน้ำหนักตัวในแต่ละวัน

นอกจากต้องควบคุมปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันแล้ว ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องคำนึงถึงชนิดของน้ำดื่ม (เครื่องดื่ม) ด้วย น้ำที่ผู้ป่วยโรคไตควรดื่ม ได้แก่ น้ำฝน น้ำประปากรอง ไม่ควรดื่มน้ำบาดาลที่มีรสกร่อย เพราะอาจมีเกลือโซเดียมละลายอยู่ ไม่ควรดื่มน้ำแร่บรรจุขวดหรือ

เครื่องคัมประเภทน้ำเกลือแร่ เพราะมีสารประกอบของโซเดียมละลายอยู่มากกว่าน้ำธรรมดา ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้คั้น เพราะมีสารโพแทสเซียมจำนวนมาก

ยา (Medication therapy)

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

ยาขับปัสสาวะ ออกฤทธิ์เพิ่มการขับเกลือแร่และน้ำที่คั่งในภาวะไตวายส่งผลให้ลดอาการบวมและลดระดับความดันโลหิต พบว่ายาขับปัสสาวะกลุ่มไทอาไซด์ (เช่น ไดคโลไทด์ ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์) ใช้ไม่ได้ผลในผู้ป่วยที่มีระดับครีเอตินินในเลือดสูงกว่า 2.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จึงจำเป็นต้องใช้ยาขับปัสสาวะในกลุ่ม Loop diuretics (เช่น ลาซิกลัส ฟูเรติก) 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) เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการลดระดับโปรตีนในปัสสาวะ และชะลออัตราการเสื่อมของไตได้ดี ควรใช้ยาในกลุ่มนี้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีระดับครีเอตินินในเลือดสูงกว่า 3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เนื่องจากอาจทำให้ระดับครีเอตินินและโพแทสเซียมในเลือดสูงขึ้น จึงมีข้อแนะนำให้ตรวจค่าครีเอตินินและโพแทสเซียมในเลือดหลังการให้ยาครั้งแรก 1-2 สัปดาห์

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

ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟต ภาวะไตวายทำให้มีการคั่งของฟอสเฟตในร่างกาย ซึ่งทำให้ต่อมพาราไทรอยด์หลังฮอว์โมนออกมามากเกินไป ส่งผลเสียต่อกระดูก และอวัยวะอื่นๆ ที่ร่างกาย รวมทั้งมีผลทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น ยาลดการดูดซึมของฟอสเฟตในอาหารที่นิยมใช้คือ กลีโกลแคลเซียม (เช่น โซล็กแคป แคลคานเนต แคลซิเตรท) มีผลข้างเคียงที่ควรระวัง คือ อาจเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเนื่องจากถ้าใส่ดูดซึมแคลเซียมเพิ่มขึ้น จึงควรรับประทานยาพร้อมอาหาร ในกรณีที่ระดับฟอสเฟตในเลือดสูงมาก ควรเลือกใช้กลีโกลูมินัมแทนในช่วงแรกก่อน

ยารักษาภาวะซีด หรือโลหิตจาง ภาวะซีดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอริโทรพอยอิตินเป็นกลไกหลัก สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การขาดธาตุเหล็ก หรือขาดกรดโฟลิก ยารักษาภาวะซีดได้โดยการให้เลือด แต่มีข้อเสียคือ อาจทำให้เกิดหัวใจวายและน้ำท่วมปอดกระทันหัน เกิดการสะสมภูมิคุ้มกันทำให้มีการทำลายเม็ดเลือดแดงเร็วขึ้น เม็ดเลือดแดงที่ให้จึงมีชีวิตรอยู่ไม่นาน จึงควรให้เลือดต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น กล่าวคือ มีการเสียเลือดมากอย่างรวดเร็ว หรือมีอาการจากภาวะโลหิตจาง เช่น วิงเวียนศีรษะ หัวใจวาย หรือเจ็บหน้าอก เลือดที่สมควรเป็นเม็ดเลือดแดงเข้มข้นเท่านั้น และมักต้องให้ยาขับปัสสาวะร่วมด้วย

ก่อนเริ่มให้ฮอร์โมนเอริโทรพอยอิติน (เช่น รีคอร์มอน อิเพรกซ์ ซีแมกซ์) ต้องตรวจหาปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของภาวะขาดธาตุเหล็กถึงหนึ่งในสี่ของผู้ป่วย หากมีภาวะขาดธาตุเหล็กด้วยก็ให้ธาตุเหล็กทดแทนทางปาก (เช่น เฟอโซเลต เฟอริซิกซ์ เฟอโรบิคาล เฟอรัสซัลเฟต) หรือให้ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในกรณีหลังนิยมให้ในระยะฟอกเลือดแล้วยูรีเมียมักพบว่า ระดับฮีโมโกลบินอยู่ระหว่าง 3-4 กรัม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยมักได้รับฮอร์โมนเพศชาย ได้รับเลือด หรือให้ยาสังเคราะห์เอริโทรพอยอิติน

การให้ต่างทดแทน ภาวะความเป็นกรดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีผลเสียต่อร่างกายหลายประการ เช่น ทำให้กระดูกผุกร่อน มีการสลายตัวของโปรตีนจากกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับของเสียในเลือดเพิ่มมากขึ้น สามารถแก้ไขภาวะความเป็นกรดโดยการให้ต่างทดแทน

ยาที่นิยมให้คือ โซเดียมไบคาร์บอเนต (โซเดียมินท์) ควรรักษาให้ระดับไบคาร์บอเนตในเลือดอยู่ระดับไม่ต่ำกว่า 22 มิลลิโมล/ลิตร มีข้อควรระวัง คือ การใช้ยาในขนาดสูงๆ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับโซเดียมมาก ซึ่งมีผลเสียในกรณีที่มีภาวะหัวใจวายร่วมด้วย

การรักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงมักเกิดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปริมาณปัสสาวะออกน้อย ได้รับอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง มีการสลายเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น หรือได้รับยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACE inhibitor ยาแก้ปวดข้อกลุ่มเอนเสด หรือยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์ส่งวนการขับโพแทสเซียมที่ไต ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงมีอันตรายทำให้หัวใจเต้นผิดปกติซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ยาที่นิยมนำมาใช้ในการลดระดับโพแทสเซียม โดยขับออกทางลำไส้ ได้แก่ ยาผงเค็ยกษาเลต ซึ่งต้องให้ร่วมกับยาน้ำที่ทำให้อุจจาระคล้ายท้องเดินบ่อยครั้ง และยาของคาลิเมต ซึ่งใช้ได้สะดวกกว่าโดยไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดลักษณะคล้ายท้องเดิน

ยาลดไขมันเลือด ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเชื่อว่ามีส่วนในการเร่งอัตราการเสื่อมหน้าที่ของไต และมีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบ ปัจจุบันจึงมีแนวโน้มนำยาลดไขมันกลุ่ม "สแตติน" มาใช้กันมากขึ้น แต่มีข้อควรระวังคือ การใช้ยาในขนาดสูง หรือใช้ร่วมกับยาลดไขมันกลุ่มอื่น หรือมีการออกกำลังกายมากเกินไป อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนขา หากหยุดยาไม่ทันจะเกิดการสลายของกล้ามเนื้อและปล่อยสารพิษมา ทำให้เกิดภาวะไตวายฉับพลันแทรกซ้อนได้

วิตามินรวมและกรดโฟลิก วิตามินบีรวมและกรดโฟลิกอาจช่วยลดการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีภาวะขาดธาตุสังกะสีซึ่งมีความสำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกันและความอยากอาหารของผู้ป่วย แพทย์จึงนิยมให้วิตามินรวมที่มีธาตุสังกะสีเป็นองค์ประกอบร่วมกับการให้กรดโฟลิก แต่ควรหลีกเลี่ยงวิตามินเอซึ่งมักมีมากเกินไปอยู่แล้ว

นอกจากนี้ยังมีภาวะอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน คันตามผิวหนัง เป็นต้น อาจจำเป็นต้องให้ยาแก้ไขภาวะต่างๆ ตามอาการที่เกิดขึ้น

1.7.2 การขจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis)

หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนสารน้ำและสารละลายภายในช่องท้อง โดยมีเพอริโตเนียลเมมเบรน (Peritoneal membrane) ทำหน้าที่เป็นเยื่อกั้น (Semipermeable

membrane) ระหว่างน้ำยาไดอะลิซิสกับเลือด ภายหลังจากที่มีการแลกเปลี่ยนกันแล้ว ทำให้เลือดที่มียูเรีย น้ำ และอิเล็กโทรไลต์บางตัวซึ่งสูงนั้นลดลง

หลักการของการกำจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้อง เกิดจากการเคลื่อนตัวของสารจากเลือดในหลอดเลือดฝอย ผ่านเยื่อช่องท้องออกมาขังน้ำยาไดอะลิซิสที่ใส่เข้าไปในช่องท้อง เพื่อต้องการกำจัดของเสียซึ่งเกิดจากการเผาผลาญของโปรตีนให้ออกจากร่างกาย และกำจัดน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายด้วย การเคลื่อนตัวของโมเลกุลของสารเกิดขึ้นได้ 2 กระบวนการ คือ การแพร่กระจาย (Diffusion) และ อัลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration)

การรักษาด้วยวิธีนี้ เป็นการทดแทนการทำงานของไตในส่วนการขับของเสีย การขจัดน้ำและเกลือแร่ และยังรักษาความสมดุลของกรดอีกด้วย แต่ไม่สามารถที่จะสังเคราะห์วิตามินดี และฮอร์โมนเอริโทรพอยอิตินได้ ผู้ป่วยต้องได้รับยาทดแทน

1.7.3 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

หมายถึง การที่เอาเลือดออกจากร่างกาย ผสมกับสารน้ำเข้ามายังตัวกรองเลือด โดยไหลอยู่คนละข้างกับน้ำยา ซึ่งมีเซมิเพอเมียมเบิ้ลเมมเบรนกั้นกลาง สารละลายจะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยาหรือจากน้ำยาสู่เลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือด หรือน้ำยาจนกว่าความเข้มข้นทั้งสองข้างเท่ากัน เรียกวิธีการนี้ว่า ดิฟฟิวชัน (Diffusion) ซึ่งเป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ในขณะที่เดียวกับน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ด้วยวิธีการที่เรียกว่า ออสโมซิส (Osmosis) และถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากกว่านี้ ต้องใช้วิธีที่เรียกว่า อัลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration) โดยการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยา มีความแตกต่างกันมาก ๆ

เป็นการบำบัดทดแทนการทำงานของไต โดยใช้เครื่องไตเทียมมาฟอกเลือดเพื่อขจัดของเสียเกลือแร่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาความสมดุลของน้ำ ความสมดุลของกรด แต่ไม่สามารถสังเคราะห์วิตามินดีและฮอร์โมนเอริโทรพอยอิตินได้ ผู้ป่วยต้องได้รับยาทดแทน

1.7.4 การปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)

หมายถึง เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไต (Donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (Recipient) ซึ่งทั้งผู้บริจาคไตและผู้รับไตนั้นจะต้องมีการคัดเลือกตามเกณฑ์ และต้องทดสอบความเข้ากันได้ของแอนติเจนพร้อมกับการได้รับยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะสลับไตภายหลังการผ่าตัด

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการบำบัดทดแทนภาวะไตวายที่ดีที่สุด ที่สามารถทำหน้าที่ของไตทุกอย่าง ทั้งการขับของเสีย การรักษาสมดุลน้ำ เกลือแร่ และกรดด่าง รวมทั้งการสังเคราะห์วิตามินดี และฮอร์โมนเอริโทรพอยอิติน แต่ผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตอยู่ได้โดยต้องรับยากดภูมิคุ้มกันภายหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสลัดไต (Rejection) ผลของยาเหล่านี้อาจทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อง่าย และอาจมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต จะเกิดจากเทคนิคการผ่าตัด ภาวะสลัดไต ผลจากการได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกันและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของการเผาผลาญแคลเซียม เช่น หลอดเลือดเกิด Thrombosis และ Renal artery stenosis ระบบทางเดินปัสสาวะเกิด Urinary obstruction มีอาการบวม เลือดออกในกระเพาะอาหาร มีการติดเชื้อง่าย เป็นต้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการบำบัดทดแทนภาวะไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

ข้อเปรียบเทียบ	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร	การผ่าตัดปลูกถ่ายไต
การมีชีวิตอยู่	เทียบเท่ากับ CAPD (ขึ้นอยู่กับอายุ และประเภทของโรค)	เทียบเท่า Hemodialysis ในการติดตามในระยะสั้น	ดีมากกว่า ร้อยละ 95 มีชีวิตรอดอยู่ 2 ปี ถ้าไม่เป็นเบาหวาน อายุไม่มาก
ค่ารักษาต่อเดือน (บาท)	24,000-27,000 (2-3 ครั้ง / สัปดาห์ ไม่รวมค่ายาอื่นๆ)	18,300 -22,875 ใช้น้ำยา 6,000 -8,000 มล./วัน ไม่รวมค่ายาอื่นๆ	21,800 (3 เดือนแรก) 12,600(3 เดือนถัดมา) 84,000 หรือ น้อยกว่า (หลัง 6 เดือน ใช้น้ำยา Cyclosporin)
ความนิยมในการรักษา	เป็นที่นิยมมากกว่าร้อยละ 85 ในสหรัฐอเมริกา	ประมาณ ร้อยละ 14 ของผู้ป่วยที่สหรัฐอเมริกา ที่เริ่มต้นด้วยวิธีนี้	ไม่สามารถกำหนดเวลาเริ่มต้นการรักษาได้ ยกเว้นกรณีของผู้ให้ไตเป็นญาติกับผู้ป่วย
อายุมากกว่า 70 ปี	สามารถทำได้	สามารถทำได้	ไม่ควรทำ (ข้อมูลน้อย)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการบำบัดทดแทนภาวะไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (ต่อ)

ข้อเปรียบเทียบ	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร	การผ่าตัดปลูกถ่ายไต
ประโยชน์ที่ได้รับ	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่บ้าน ได้ผลคุณภาพชีวิตดี อาจอยู่จนถึง 25 ปี	เหมาะในรายที่มีปัญหาหลอดเลือด หรือต้องการความอิสระในชีวิต	เป็นการรักษาที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีที่สุด
ข้อเสีย	ต้องมีการผ่าตัดหลอดเลือด (Vascular access) บางครั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือด	มีการติดเชื้อทางช่องท้อง และมีอัตราการเลิกรักษาสูงมาก	เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อัตราการเป็นมะเร็งสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น
B ₂ microglobulin & amyloidosis	เกิดได้ถึงแม้ว่าได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอ	เกิดได้ถึงแม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ (maximum treatment)	ไม่เกิดทรานสไตต์ graft ยังทำงานอยู่
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วย	เป็นทางเลือกอันดับที่ 2 รองจากการเปลี่ยนไต อัตราตายสูง (ร้อยละ 5 ที่ 2 ปี)	เป็นทางเลือกที่นิยมกว่าการฟอกเลือด อัตราตายและอัตราเข้าวิธีการรักษาสูง	เป็นทางเลือกอันดับแรกในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี อัตราการอยู่รอดที่ 1 ปี เท่ากับผู้ป่วยเบาหวาน

2. การปรับตัว

การดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของตนเอง การปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สิ่งมีชีวิตตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดอันตรายได้อย่างเหมาะสม (Luckmann and Sorensen, 1993: 127) เนื่องจากการปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญ ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวจำนวนมาก และให้ความหมายเกี่ยวกับการปรับตัวไว้หลายประการ ดังนี้

สุรางค์ จันทรเอม (2537) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า การปรับตัวเป็นการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทำให้บรรลุเป้าหมายปลายทางของสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวโดยแต่ละคนมีแบบแผนในการปรับตัวแตกต่างกันออกไป เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งนอกจากตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายแล้ว ยังตอบสนองความต้องการของสังคม และอารมณ์ด้วย เมื่อได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการแล้วความตึงเครียดต่างๆ ย่อมคลายไป

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ

ลออ หุตางกูร (2535) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า เป็นกระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาสมดุลภาพของชีวิต สิ่งเร้าที่เรียกร่องการปรับตัว ได้แก่ สิ่งเร้าที่รบกวนหรือคุกคามดุลยภาพหรือก่อความเครียดให้แก่ระบบ ซึ่งการปรับตัวของบุคคลทั่วไปนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตใจ การปรับตัวด้านร่างกายนั้น เป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของส่วนประกอบโครงสร้าง เพื่อรักษาความสมดุลแก่ชีวิต ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้าโดยมีการเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อ ความคิด เพื่อจัดความตึงเครียด และให้มีดุลยภาพหรือความสงบสุขของจิตใจ

สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม (2521) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่าเป็นการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่ทำให้บรรลุเป้าหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัว โดยที่แต่ละคนจะมีแบบแผนในการปรับตัวแตกต่างกันออกไป เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งนอกจากตอบสนองความต้องการด้านร่างกายแล้ว ยังตอบสนองความต้องการทางอารมณ์และทางสังคมด้วย เมื่อได้รับสิ่งต้องการแล้วความตึงเครียดต่างๆ ย่อมคลายไป

สมจิตต์ สินธุชัย (2532) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า กระบวนการที่บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก จนกระทั่งบรรลุความต้องการของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ซิกแมน (Sigman, 1981) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งอาจเป็นคนเดียวหรือกลุ่มคน เผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ

มิเชล (Mishel, 1988) มองการปรับตัวว่าเป็นพฤติกรรมทางจิตสังคม ที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย (Mishel, 1988: 231) การปรับตัวนั้นครอบคลุมทั้งทางด้านจิตสังคม และภาวะสุขภาพ (Mishel et al., 1984: 294 ; Mishel and Braden, 1987: 49)

ส่วนการปรับตัวในงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการปรับตัวที่ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมิเชลเป็นพื้นฐานแนวคิด จึงทำให้การปรับตัวในงานวิจัยนี้มีมุมมองและแนวคิดการปรับตัวของมิเชลเป็นหลัก

ดังนั้นโดยสรุปแล้ว การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นจากภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย โดยแนวคิดการปรับตัวของมิเชลนี้ ได้พัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของลาซาลัส ซึ่งลาซาลัสกับโฟลแมน มองการปรับตัว 3 ด้าน คือ 1) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) หมายถึง การที่บุคคลสามารถดำรงบทบาทของตนเองได้ตามปกติ 2) ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต (Morale) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความผาสุกหรือมีความสุข 3) ภาวะสุขภาพ (Somatic health) เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ (Lazalus and Folkman, 1984 อ้างถึงใน จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 6; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 15)

การปรับตัวจะเกิดขึ้น เมื่อมีการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นว่าเป็นโอกาส หรือภาวะคุกคาม การปรับตัวเป็นศูนย์ที่มีความเป็นกลาง (Neutral Zone) มีความสำคัญในการจำกัดความเหมาะสม ไม่ให้มีการกระตุ้นที่มากเกินไป หรือ ยอมตามเป้าหมายที่นำไปสู่พฤติกรรมในอนาคต การปรับตัวยากต่อการอธิบายพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะปกติ ร่วมกับระดับการกระตุ้นที่สูงหรือต่ำกว่าระดับปกติของบุคคล (Mishel, 1988: 231)

2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

2.1 การปรับตัวทางด้านร่างกาย

การปรับตัวทางกายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เกิดจากผลกระทบของโรคต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เมื่อไตเสียหายที่ในการขจัดของเสีย รักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลิตที่กรด-ด่าง ตลอดจนการหลังฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามิน จะส่งผลกระทบหรือรบกวนต่ออวัยวะ

ในระบบต่างๆ ภายในร่างกายซึ่งต้องทำงานประสานกัน ในระยะที่ไตเสื่อมช่วงแรกๆ การทำงานของไตของผู้ป่วยลดลงไปมากกว่าร้อยละ 50 ของค่าปกติ ค่า Serum creatinine อาจยังปกติได้ สามารถตรวจสอบความผิดปกติของไตในระยะนี้ โดยดูปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง หรือวัดค่า Creatinine clearance เท่านั้น ถ้าผู้ป่วยไม่เคยมีโรคอื่นมาก่อน มักไม่ได้รับการตรวจที่ถูกต้องของแพทย์ เมื่อไตเสื่อมมากขึ้นจนค่า Creatinine clearance ลดเหลือประมาณร้อยละ 30 ของค่าปกติ ค่า Serum creatinine จึงเพิ่มเป็น 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระยะนี้ผู้ป่วยยังมีปัสสาวะมาก บางครั้งอาจมากกว่าปกติด้วยซ้ำจึงยังไม่บวม ตรงกันข้าม บางรายมีอาการผิวน้ำเหลืองเนื่องจากเสียน้ำและเกลือทางปัสสาวะมาก ผู้ป่วยระยะนี้มักมีปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น มีความดันโลหิตสูง ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว (Albumin) เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมักเริ่มปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการ อาการแสดงต่างๆ ของโรคไตซึ่งมักปรากฏชัดเจนเมื่อไตเสื่อมมากแล้ว คือ การทำงานของไตเหลือเพียงร้อยละ 10-20 ของค่าปกติ หรือเมื่อเจาะเลือดพบค่า Serum creatinine ประมาณ 5-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาการเหล่านี้ ได้แก่ ชีต อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย บางรายมีอาการบวมตามตัวโดยเฉพาะที่ขา อาการที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอดของตนเอง

2.2 การปรับตัวทางด้านจิตสังคม

นอกจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัวทางกายแล้ว ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มักไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอ คือ ปัญหาทางสุขภาพจิต (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2540: 51) จากภาวะยูรีเมียทำให้ผิวน้ำเหลือง คัด้ำ หยาบกร้าน ผม่ว่ง แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ชูบชีต ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหมือนกับซากศพที่เดินได้นั้น ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจหดหู่ ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป นอกจากนี้รอยแผลจากเข็มการผ่าตัดหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงแบบถาวร ทำให้บุคคลภายนอกมองผู้ป่วยเหมือนบุคคลติดยาเสพติด ผู้ป่วยจึงพยายามปกปิดโดยการสวมเสื้อแขนยาว ประกอบกับประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่เดิมหรือต้องออกจากงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง ความต้องการพักผ่อนและการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติจะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (Tilden, 1987: 615) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ จะส่งผลให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ต้องละทิ้งกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ดัดขาดจากสังคมไปที่ละน้อย โดยจะแยกตัวออกจากกลุ่มมาอยู่กับบ้าน หรือเฉพาะที่ทำงานเท่านั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภัยอันตรายและความตายตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้อง

ประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยหวาดวิตกต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่อ (Tube) หลุด ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมา เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่สองโลก คือ โลกที่มีชีวิตอยู่กับโลกแห่งความตาย และมีความคิดสองฝักสองฝ่าย คือ กลัวมีชีวิตอยู่และกลัวความตาย จากภาวะเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ในที่สุดผู้ป่วยหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบอัตราฆ่าตัวตายสูงถึง 400 เท่าของคนปกติ (Abram, 1971 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539: 109)

จากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวาย คนไทยที่ได้รับการล้างไตในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 ถึงเมษายน พ.ศ. 2540 จำนวนทั้งสิ้น 631 ราย จากโรงพยาบาล หรือ ศูนย์ไตเทียม 38 แห่ง ทั่วประเทศ พบว่า ผู้ป่วยไตวายเหล่านี้มีปัญหาสุขภาพจิตถึง 184 ราย หรือ ร้อยละ 29.2 ของผู้ป่วยไตวายทั้งหมด โดยสามารถแบ่งปัญหาสุขภาพจิตออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. อาการซึมเศร้า พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 89 ราย หรือร้อยละ 48.36 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. อาการวิตกกังวล พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 42 ราย หรือร้อยละ 22.27 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

3. อาการซึมเศร้าร่วมกับอาการวิตกกังวล พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 51 ราย หรือร้อยละ 27.7 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยไตวายคนไทยอยู่ในเกณฑ์สูงมาก ดังนั้น ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ปัญหาสุขภาพจิตอย่างจริงจังมากขึ้น (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2540: 53)

4.3 การประเมินการปรับตัว

มิเชล ได้อธิบายการปรับตัวไว้ในลักษณะกว้าง โดยกล่าวว่า การปรับตัวเป็นพฤติกรรมทางจิตสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย (Mishel, 1988: 231) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการประเมินการปรับตัวในลักษณะต่างๆ คือ การประเมินด้าน การปรับตัวทางจิตสังคม ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความเครียด ด้านคุณภาพชีวิต และ ด้านภาวะสุขภาพ การประเมินการปรับตัวในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดการปรับตัวของมิเชลมาใช้เป็นพื้นฐานแนวคิด โดยมีการประเมินการปรับตัวทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม และเนื่องจากมิเชลไม่ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัวไว้โดยตรง ผู้วิจัย

จึงมีการประเมินการปรับตัว โดยการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการวัดการปรับตัว เพื่อนำมาใช้ในการประเมินดังนี้

1. **การประเมินการปรับตัว** ที่สร้างขึ้นโดย ศรีธัญญา เบญจกุล (2538) ซึ่งใช้ ทฤษฎีของรอย เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือวัดการปรับตัว มีการประเมินการปรับตัว 4 ด้าน คือ 1) การปรับตัวทางด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3) การปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่ 4) การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดการปรับตัว เท่ากับ .86

2. **การประเมินการปรับตัว** ของนิตยา โรจน์ทินกร (2536) ที่ดัดแปลงมาจาก แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของจาโลวีก (Jalowiec coping scales, 1984, 1988) มีการประเมินการปรับตัว 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการปรับตัวด้านการมุ่งแก้ปัญหา และพฤติกรรมด้านการ จัดการกับอารมณ์ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .79

3. **การประเมินการปรับตัว** ที่สร้างขึ้นโดยเดอ โรเกติส (Psychosocial Adjustment to Illness Scale : PAIS, 1986) ซึ่งประเมินการปรับตัว 7 ด้าน คือ

1. ด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษา ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล เจตคติ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความคิดเห็นและความคาดหวังในการรักษา

2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ประกอบด้วย ความรู้สึกต่อการทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย ผลกระทบต่อการทำงานหลังการเจ็บป่วย ปัญหากับผู้ร่วมงานที่เนื่องมาจากการ เจ็บป่วย ความคิดเห็นต่อเป้าหมายการทำงานในอนาคต

3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างคู่ สมรส สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ปัญหาในการทำงานบ้านที่เนื่องมาจากการ เจ็บป่วย ความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว ความสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม ปัญหาเกี่ยวกับด้านการเงินในครอบครัว

4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ประกอบด้วย ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ระหว่างสามี ภรรยา ความสนใจในเรื่องเพศภายหลังการเจ็บป่วย การมีเพศสัมพันธ์ สุขและ ความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างสามี ภรรยา

5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ประกอบด้วย การติดต่อกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยร่วมกัน ความสนใจในการติดต่อกันญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน สัมพันธภาพกับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน

6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย ความสนใจในการใช้เวลาว่างหรืองานอดิเรก ความสม่ำเสมอในการทำกิจกรรมต่างๆ ความสนใจในการใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม ความสม่ำเสมอในการใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม

7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัว ความตึงเครียด ความกังวลใจ ความเศร้า ความหมัดหวัง ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า

แบบวัดนี้มีจำนวนทั้งหมด 45 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยมอโร ชิเรลโล และเดอโรเกติส (Morrow, Chiarello and Derogatis, 1978) ทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ดังต่อไปนี้

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

2. การทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) ตรวจสอบจากการนำคะแนนที่ได้จาก PAIS แต่ละด้านไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานอื่น เช่น PAIS ด้านความไม่สุขสบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความวิตกกังวลที่ประเมินได้จาก แบบวัดความวิตกกังวลของสไปเบอร์เจอร์ (State-trait Anxiety Inventory) ได้ค่า r เท่ากับ .51 และแบบวัดอาการแสดงจากความวิตกกังวล (Symptom Checklist 90 Analogue Scale) ของเดอโรเกติส ได้ค่า r เท่ากับ .47 ด้านอาชีพการงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนเดือนที่หยุดงาน เนื่องจากความเจ็บป่วย ได้ค่า r เท่ากับ .31 ด้านสภาพแวดล้อมภายใน

ในบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินผลกระทบของโรคกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้ค่า r เท่ากับ .44 ด้านสภาพแวดล้อมภายในสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับของการทำกิจกรรมในสังคม ได้ค่า r เท่ากับ .31

ความเที่ยงของเครื่องมือ จากการทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการหาความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 597 ราย ได้ค่าโดยรวมและรายด้านอยู่ระหว่าง 0.83–0.95 PAIS มีการนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา คุณาวัฒน์ (2535) นำไปใช้ในผู้ป่วยจอประสาทตาตลอก จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.90 และเมื่อใช้กับงานวิจัยในผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.86 หลังจากนั้น จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย (2536) นำแบบสอบถามซึ่งแปลโดย มุกดา คุณาวัฒน์ ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในผู้ป่วย 20 ราย และ 90 ราย เท่ากับ .92 และ .90 ตามลำดับ

แบบวัดการปรับตัวในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการปรับตัวของ เดอโรเกติส เนื่องจาก มีการวัดการปรับตัวของผู้ป่วยในหลายองค์ประกอบ ที่ครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิต สังคม มีการพัฒนาเครื่องมือและมีผู้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

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

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล มีหลายปัจจัย คือ

- 1) ความรุนแรงของอาการ
- 2) ระยะเวลาของการเจ็บป่วย
- 3) การสนับสนุนทางสังคม
- 4) ความรู้

สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 5) ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ 6) ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับเหตุการณ์จริง 7) การศึกษา 8) ความเชื่อถือในบุคลากรทางด้านสุขภาพ 9) ความสามารถในการใช้สติปัญญา ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ 1) ความรุนแรงของอาการ 2) ระยะเวลาของการเจ็บป่วย 3) การสนับสนุนทางสังคม 4) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าไม่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีการเผชิญกับอาการของโรคที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ขาดความมั่นใจ เกรงว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2544: 101) ดังนั้น ปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวของผู้ป่วย ปัจจัยด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นประเด็นหลักของการศึกษาในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Mishel, 1999: 275) เนื่องจากการเจ็บป่วยจะมีระยะเวลายาวนานซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และยังเป็นปัจจัยที่ไม่ได้รับความสนใจที่จะศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรัง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษางานวิจัยหลายฉบับพบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย (จุพาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; ศรีธัญญา เบญจกุล, 2538: 72; Dimond, 1979: 101; Cohen and Wills, 1985: 310-357; Christensen et al., 1992: 313-325; Graydon and Roos, 1995: 525) และปัจจัยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นประเด็นหลักที่สำคัญของทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวดังกล่าว

3.1 ความรุนแรงของอาการ

ความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย 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)

นอกจากความรุนแรงของอาการจะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความรุนแรงของอาการว่าตนเองมีอาการรุนแรงเพียงใด ก็ยังมีผลกับการปรับตัวของผู้ป่วยด้วยเช่นเดียวกัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรุนแรงของอาการยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา (เพลินพิศ เถาหวิริยะกมล, 2531: 63; ราตรี เทียงจิตต์, 2534: 93; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; ภาวดี มโนหาญ, 2536: ๖; อัญชลี จูฑะปุระ, 2536: 57; ลัทพณา กิจรุ่งโรจน์, 2543: 78)

นอกจากนี้ และความรุนแรงของอาการยังมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลทางอ้อมโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกด้วย (Mishel, 1984: 168) กล่าวคือ ระดับความต่อเนื่องและความรุนแรงของอาการ ก่อให้บุคคลเกิดการรับรู้และให้ความหมาย ลักษณะของอาการที่กำเริบขึ้นและมีความแตกต่างจากครั้งก่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจอาการที่ตนกำลังประสบได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของโรคได้ เกิดความคลุมเครือในการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อรูปแบบของอาการแสดงมีความชัดเจน จะมีผลทำให้ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยลดลง ทำให้ความเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ผู้ป่วยที่มีลักษณะของอาการแปรปรวน จะมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีลักษณะอาการคงที่ (Mishel, 1988: 226) จากการศึกษาของบราเดน ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า ความรุนแรงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นตัวทำนายที่สำคัญของการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Braden, 1990 cited in Mishel, 1999: 274) ซึ่งคล้ายกับ Janson- Bjerklie, Ferketich และ Benner (1993) ที่ศึกษาพบว่า ความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทางกาย และ ภาวะหายใจลำบากตอนกลางคืน เป็นส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคหอบหืดจำนวน 95 คน จากรายงานการศึกษาอื่นๆ พบว่า ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย Multiple sclerosis และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย คือ การไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (Bailey and Nielson, 1993: 63-67; Wineman, 1990 cited in Mishel, 1999: 274) การศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืด เกี่ยวกับหลักในการควบคุมอาการที่เกิดขึ้นกระทันหัน จะเกิดจากความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันก่อนหน้านี้ และหลักการควบคุมอาการวิธีการใหม่นี้จะนำไปใช้กับอาการที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันในครั้งต่อไป (Becker et al., 1993 cited in Mishel, 1999: 274) Webster และ Brennan (1995) ศึกษาผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบหญิง พบว่า ผู้หญิงเหล่านี้มี

ประสบการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสาเหตุของอาการ การไม่สามารถทำนายความเจ็บปวดที่รุนแรง และการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะมีอยู่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการบรรเทาของอาการ หรือ การมีระดับของอาการตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง (Webster and Brennan, 1995 cited in Mishel, 1999: 274)

เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ลักษณะของอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คือ มีทั้งในระยะที่อาการของโรคสงบและอาการกำเริบ การรักษาโรคจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด หรือเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการที่เป็นอยู่ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในระยะที่อาการของโรคกำเริบ ผู้ป่วยต้องมีการปรับพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการของร่างกายเพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล และจากการที่ลักษณะของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามอาการนั้น ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่เข้าใจถึงขั้นตอนของการรักษาที่มีความซับซ้อน วิธีการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยากจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ ซึ่งระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่สูงขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวที่ยากลำบากของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยเช่นเดียวกัน

การประเมินความรุนแรงของอาการ

การประเมินความรุนแรงของอาการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการประเมิน 2 ลักษณะ คือ

1. แบบประเมินความรุนแรงของอาการ ที่ประเมินจากสมรรถภาพของอวัยวะโดยตรง ซึ่งมีตัวอย่างของการประเมิน ดังนี้

1.1 การประเมินสภาวะของโรคตามความรุนแรงของอาการ ที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของอาการโดยสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก ตั้งแต่ระดับที่ 1-3

1.2 การประเมินความรุนแรงของอาการ ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากไฟไหม้ ซึ่งประเมินจากผลของบาดแผลที่ถูกไฟไหม้ ตั้งแต่ระดับที่ 1-3

1.3 การประเมินความรุนแรงของอาการ ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีการประเมินจาก อาการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรัง 4 ระยะ

2. แบบประเมินความรุนแรงของอาการ ที่ประเมินจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วย ซึ่งมีตัวอย่างของการประเมิน ดังนี้

2.1 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ แวควา ทวีชัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ เบลลามีและคณะ (Bellamy et al., 1988) จากเครื่องมือ Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า โดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analog scales) เชิงเส้นตรงซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร ที่แสดงถึงระดับความรุนแรงของโรค หากค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

2.2 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Revised Piper Fatigue Scale, PFS, 1998) สร้างขึ้นโดย Barbara F. Piper, 1997 ไปเปอร์สร้างเครื่องมือความเหนื่อยล้าขึ้นในปี ค.ศ. 1997 และปรับปรุงเครื่องมือในปี ค.ศ. 1998 ได้เครื่องมือประเมินความเหนื่อยล้าฉบับปรับปรุง ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เพื่อใช้ประเมินรูปแบบความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในหลายทิศทางตามการรับรู้ของบุคคล (Subjective perception) เพื่อประเมินความเหนื่อยล้า 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญาและความนึกคิด เครื่องมือประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ฉบับปรับปรุงมีลักษณะการใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-10 โดยด้านซ้ายกำกับด้วยวลี "ไม่เลย" และทางด้านขวากำกับด้วยวลี "มากที่สุด"

2.3 แบบวัดอาการความเจ็บปวด ซึ่งเป็นการวัดความรุนแรงของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบวัดอาการความเจ็บปวดมีหลายรูปแบบ เช่น มาตรฐานวัดความเจ็บปวดแบบง่าย (Simple descriptive scale) แบ่งระดับความเจ็บปวดออกเป็น 6 ระดับ ตามตัวเลข ตั้งแต่ 0-5 แทนระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด มาตรฐานวัดความเจ็บปวดด้วยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Vertical visual analogue scale) แบ่งระดับความเจ็บปวดออกเป็น 11 ระดับ ตามตัวเลข ตั้งแต่ 0-11 โดยที่หมายเลขศูนย์อยู่ในระดับต่ำสุดของสายตา และหมายเลข 10 อยู่ในระดับสูงสุดของสายตา มาตรฐานวัดความเจ็บปวดของสจิวต์ (Stewart pain - color scale) โดยกำหนดระดับความเจ็บปวดเป็น 10 ช่อง แต่ละช่องมีสีต่างกันและบอกถึงระดับความเจ็บปวดต่างกัน เมื่อความรุนแรงของความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นสีจะเข้มขึ้น มาตรฐานวัดความเจ็บปวดชนิดตัวเลข 0-10 (Numerical Rating Scale) มาตรฐานนี้มีตัวเลขตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวดเลย และ 10 หมายถึง เจ็บปวดจนทนไม่ได้ มาตรฐานมีลักษณะเป็นช่องสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 1x1 เซนติเมตร เรียงต่อกันตามแนวนอน ภายในมีตัวเลขเรียงลำดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 10 รวมทั้งหมด 11 ช่อง เรียกมาตรฐานวัดความเจ็บปวดแบบ 11 ช่องระดับคะแนน

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการ ซึ่งประเมินจากการรับรู้ของผู้ป่วย โดยเลือกใช้การประเมินความเจ็บปวดแบบมาตรวัด 11 ช่อง เนื่องจากการศึกษาของ เจนเซน และคณะ ได้ทำการศึกษาโดยการประเมินความเจ็บปวดโดยการเปรียบเทียบการประเมินจากมาตรวัดความเจ็บปวด 6 ชนิด ได้แก่ มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง มาตรวัดความเจ็บปวดด้วยวาจาที่มี 4 และ 5 ระดับคะแนน (The 4- point and The 5-point Verbal Rating Scale) มาตรวัดพฤติกรรมความเจ็บปวด 6 ระดับคะแนน (The 6-point Behavioral Rating Scale) มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดค่าตัวเลข 0-100 (101 Numerical Rating Scale) พบว่า มาตรวัดความเจ็บปวดแบบช่อง 11 ระดับคะแนน (11- Point Box Scale) มีความเที่ยงตรงในการวัดความเจ็บปวด และสามารถนำมาประเมินความเจ็บปวดได้ดีเมื่อมาเปรียบเทียบกับแบบวัดชนิดอื่น (Jensen et al.,1986: 117-126 อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542: 29) จากการศึกษาของ ดาวนีและคณะ พบว่า มาตรวัดความเจ็บปวดแบบช่อง 11 ระดับคะแนน สามารถใช้ในทางปฏิบัติได้ดีกว่า (Downie et al., อ้างถึงใน อรวรรณ ศรียุคศุทธ, 2537: 36)

3.3 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในส่วนของรูปแบบอาการแสดง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักจะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมาเกี่ยวข้องด้วย จากการศึกษาในความเจ็บป่วยทั่วไปพบว่า การไม่สามารถทำนายลักษณะของอาการที่เกิดขึ้นนั้น ความรุนแรงและระยะเวลาเป็นประเด็นหลักในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Mishel, 1999: 275) ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี และยังมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว โดยระยะเวลานานขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้มีประสิทธิภาพมากกว่าระยะเวลาที่กระชั้นชิด (Marino and Kooser, 1981 อ้างถึงใน กุลธิดา พาณิชกุล, 2536: 45) และยังทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kottket, 1982: 60-62) ผลของการศึกษาหลายฉบับพบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัว ซึ่งจากการศึกษาของ พอลล็อค พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัวทางกาย (Pollock, 1990: 303) จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว และจากการศึกษาของ บรูคและแมทสัน พบว่า การศึกษาการปรับตัวในระยะยาวของผู้ป่วยมัลติเฟลตเคอโรสิส ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะนั้น ระยะเวลา

ของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตสังคมใน 3 ระยะ จาก 4 ระยะ (Brooks and Matson, 1982 cited in Pollock, 1990: 303) จากการศึกษาของ ครูส และครูส (Krouse and Krouse, 1982 อ้างถึงใน กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 45) พบว่า อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดจะมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นและสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไปนาน และการศึกษาของ เฟลินพิส เลาหะวิริยะกมล (2531) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนาน จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจสั้น นอกจากนี้ ระยะเวลาที่นานมากขึ้นทำให้บุคคลมีประสบการณ์ สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรอบคอบ มองหาวิธีการปรับพฤติกรรมที่สามารถแก้ปัญหาได้มากขึ้น (Garland and Bush, 1982 อ้างถึงใน นิตยา โรจน์ทินกร, 2536: 24) และยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสตรีที่มีบุตรยากได้ (คณิงนิจ อนุโรจน์, 2535: 89; กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 87; อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, 2540: ก) และการศึกษาของ พอลลอค (Pollock, 1993: 86) พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถทำนายการปรับตัวทางจิตสังคมได้

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยนอกจากจะมีผลต่อการปรับตัวโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อการปรับตัวทางอ้อมโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกด้วย คือ เมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี จึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานมากขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีประสบการณ์ ในการเรียนรู้แบบแผนของอาการ การรักษา และการพยากรณ์โรคของตนเอง อีกทั้งยังมีการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทำให้เกิดความคุ้นเคย ผู้ป่วยมีเวลาในการวิเคราะห์สถานการณ์ มองหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรอบคอบ จึงสามารถปรับตัวให้พร้อมรับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี อีกทั้งระยะเวลาที่นานมากขึ้น ยังมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอีกด้วย

การประเมินระยะเวลาของการเจ็บป่วย

การประเมินระยะเวลาของการเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประเมินทั้งในลักษณะการนับเป็นจำนวนปี และลักษณะการนับเป็นจำนวนเดือน ในงานวิจัยนี้ใช้ลักษณะการนับเป็นจำนวนปี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่แล้วหากได้รับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลหลายแห่ง กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีประวัติการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังครั้งแรกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และต้องไปรับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง จึงอาจจะทำให้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยคลาดเคลื่อนได้หากนับเป็นจำนวนเดือน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนับระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นจำนวนปี โดยนับจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีบันทึกไว้ในบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก จนกระทั่งถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจะนับเป็น 1 ปี เช่น ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 รวมระยะเวลาของการเจ็บป่วย 2 ปี 3 เดือน ผู้วิจัยจะนับว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีระยะเวลาของการเจ็บป่วย 2 ปี เนื่องจากระยะเวลาที่นับเป็นจำนวนเดือนยังไม่ถึง 6 เดือน

3.4 การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม จะมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย โดยจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถคาดการณ์ได้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า ส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อภาวะสุขภาพทางอ้อม โดยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด ช่วยให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ที่คุกคามได้ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญกับความเครียด และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cohen and Will, 1985: 310-313) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิตตลอดจนความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Mishel, 1988: 229) เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญเชื่อมโยงไปสู่ภาวะทางร่างกายและจิตใจของบุคคล จึงมีผู้สนใจศึกษาไว้จำนวนมากดังนี้

นอร์เบค (Norbeck, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

คาห์น (Kahn, 1979 cited in Norbeck J.S., 1981) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือและมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

เคปแลนและคณะ (Caplan et al., 1974 cited in Norbeck J.S., 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร ด้านการเงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

แบรนด์ต์และไวเนิร์ต (Brandt and Winert, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวมาจากแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความหลากหลาย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย แหล่งที่มาของการสนับสนุน ชนิดของแรงสนับสนุน และความพึงพอใจ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับแหล่งที่มาของการสนับสนุน และชนิดของการสนับสนุนมีรายละเอียดดังนี้

1) เครือข่ายทางสังคม เป็นการอธิบายถึงการติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานและคนอื่นๆในสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ลักษณะของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย ขนาดของกลุ่มสังคม ลักษณะของความ

สัมพันธ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ ความถี่ในการติดต่อและวิธีที่ใช้ในการติดต่อ 2) ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่บุคคลได้รับมาจากเครือข่ายทางสังคม (Weinert and Tilden, 1987: 614) ซึ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีผู้อธิบายไว้ต่างกันเล็กน้อย เช่น แบรินด์และไวเนิร์ต แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ (Winert, 1987: 273) เฮาส์ แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงาน การสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (House cited in Brown, 1986: 4)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยเป็นสิ่งเร้าที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในทางบวก (Graydon and Roos, 1995: 525) อีกทั้งคุณภาพและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ มีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วย (Lindsey, 1992: 108) และยังมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลดีขึ้น สามารถลดความรุนแรงของปัญหาและส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติเนื่องจากความเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง อันนำไปสู่ความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของไดมอนด์ (Dimond, 1979: 101) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ในขณะที่การศึกษาของ คริสเทนเซนและคณะ (Christensen et al., 1992: 313-325) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งรับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเช่นเดียวกันนั้น สามารถจำกัดน้ำดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อโรโจและคณะ (De Araujo et al. cited in Cobb, 1976: 305) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง สามารถลดปริมาณเฉลี่ยของการใช้ยาสเตียรอยด์ต่อวันลงได้ มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า และการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี

บ้ำบัด และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้อีกด้วย (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชย์, 2536: 52; ศรีธัญญา เบนญกุล, 2538: 72)

การสนับสนุนทางสังคม นอกจากจะส่งผลต่อการปรับตัวโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อการปรับตัวโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วย การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีการศึกษาบ่อยครั้งในความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเจ็บป่วย โดยที่การศึกษาในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ได้ได้รับความสนใจในลักษณะเดียวกัน (Mishel, 1999: 276) การสนับสนุนทางสังคม สามารถป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ โดยการสนับสนุนช่วยเหลือในแง่การให้ความหมายของเหตุการณ์ ด้วยการพูดคุยปรึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น ทำให้ความคลุมเครือหรือความซับซ้อนของสถานการณ์นั้นมีความชัดเจนขึ้น และสามารถทำนายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้ ซึ่งบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (Mishel, 1988: 228)

ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระบบของการสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในทางตรงมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3 ลักษณะ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนในการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 3) การไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

อิทธิพลทางตรงของการสนับสนุนทางสังคม คือ การทำให้รูปแบบของอาการมีความกระจ่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคม จะช่วยผู้ป่วยในการประเมินอาการ ดังตัวอย่างของผู้หญิงที่ปรึกษากับเครือข่ายทางสังคมของเธอเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการตั้งครรภ์ รวมทั้งการปรึกษากับบุคคลอื่นในการช่วยยืนยันการตั้งครรภ์ (Patterson, Freese and Goldenberg, 1986 cited in Mishel, 1988: 228)

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งข้อมูลที่ขยายขอบเขตไปถึงผู้ให้การดูแลพวกเขาด้วย การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นที่มีการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน หรือ มีการรักษาที่เหมือนกันจะนำไปสู่การสนับสนุน โดยการแลกเปลี่ยนความหมายในตอนแรกที่ยังไม่คุ้นเคย รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการรักษาด้วย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ขาดแรงสนับสนุนจะมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น (King, 1983 cited in Mishel, 1988: 228) ซึ่ง คาร์มาสได้กล่าวไว้ว่า สมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญในการช่วยผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกำจัดความรู้สึกไม่แน่นอน (Charmaz, 1994 cited in Mishel, 1999: 277)

การสนับสนุนทางสังคม ช่วยในการป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยการสร้างเครือข่ายทางสังคม ซึ่งสมาชิกในเครือข่ายจะอาศัยประสบการณ์ของบุคคลอื่น ในการป้องกันเหตุการณ์ที่คุกคามในลักษณะที่แตกต่างกัน (Mishel, 1988: 228)

หลังจากได้รับการรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การมีบุคคลที่สามารถไว้วางใจได้ในภารกิจประจำวัน จะช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ในอนาคต (Mishel and Braden, 1987: 43-57) การสนับสนุนเป็นส่วนประกอบที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยหากสภาพแวดล้อมไม่มีการเปลี่ยนแปลง (Mishel, 1988: 228) จากการศึกษาของฮิลตัน (Hilton, 1986 cited in Mishel, 1988: 228) ในผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมพบว่า อารมณ์สภาพร่างกาย และแหล่งสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กันจะเป็นประโยชน์สูงสุด

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเครื่องมือสำหรับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมหลายชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมส่วนที่สอง (Support Questionnaire : SSQ Part II) ของ เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส ใช้วัดชนิดของการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลคำแนะนำ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ มีข้อคำถามรวม 7 ข้อ หากค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76-.97

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ ซึ่ง กาญจนา บุญทับ (2534) แปลและเรียบเรียงมาจากบราวน์ บราวน์สร้างแบบสอบถามชุดนี้ขึ้นโดยใช้แนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ มีข้อคำถามรวม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดได้ 6 คะแนน และไม่พึงพอใจมากที่สุดได้ 1 คะแนน หากค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89-.91

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม PRQ 85: Part 2 ของแบรนต์และไวเนอร์ทฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ โดยเครื่องมือ PRQ 85: Part 2 แบรนต์และไวเนอร์ทนี้ ได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ ซึ่งใช้แนวคิดการ

สนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974) ที่วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือของ แบรินด์ และ ไวนิรท์ หลังจากนำแนวคิดของไวส์มาใช้เป็น พื้นฐานแนวคิดในการสร้างแล้ว ได้หาความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ตรวจสอบความเที่ยงตามโครงสร้างโดย ไวนิรท์และทิลเดน ซึ่งนำไปใช้ในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีสุขภาพดีเพศหญิง 16 คน ชาย 33 คน อายุระหว่าง 40-70 ปี วัดการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้วย PRQ 85: Part 2 และ Cost and Reciprocity Index (CRI) ซึ่งเป็นแบบวัดที่พัฒนามาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แล้วนำคะแนนการสนับสนุนทางสังคมที่วัดได้จากการวัดเครื่องมือทั้งสอง ไปหาความสัมพันธ์กับแบบวัดการรับรู้ผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคม (Profile of Mood State) ของแมคเนร์และคณะ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ PRQ 85: Part 2 เท่ากับ .91 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ CRI เท่ากับ .91 เช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัด PRQ 85: Part 2 มีความตรงตามโครงสร้าง

จึงได้แบบสอบถาม จำนวน 25 ข้อ คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน จำนวน 5 ข้อ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 5 ข้อ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวน 5 ข้อ ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ จำนวน 5 ข้อ ผ่านการทดสอบคุณภาพโดย นำไปหาความเที่ยงโดยการวัดความคงที่ภายใน ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .85-.93 ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของแบรินด์และไวนิรท์ (Brandt and Winert, 1985) เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเองลดลง และถูกแยกออกจากสังคม มีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ การเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัว ถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ และหมดกำลังใจ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2544: 98-106) ดังนั้น แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของแบรินด์และไวนิรท์ ที่มีการวัดการสนับสนุนทางสังคม 5 รายด้านนั้น จึงเป็นแบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อีกทั้งแบบสอบถามนี้มีค่าความตรงและความเที่ยงเป็นที่น่าเชื่อถือ และเนื่องจากแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เช่นเดียว

กับแบบสอบถามอื่น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนเกี่ยวกับระดับการวัด

3.4 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

โรคไตวายเรื้อรังส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่อผู้ป่วย ภาวะการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ผู้ป่วยจะทนทุกข์ทรมาน จากอาการของโรค ลักษณะของอาการจะสามารถเปลี่ยนแปลงตามระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนั้น แผนการรักษาต้องมีการปรับเปลี่ยน จากการที่อาการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ทำนายสภาพความเจ็บป่วย ได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Mishel and Braden, 1988: 98) ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฮิลตัน (Hilton, 1988) ให้ความหมายว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแยกแยะสภาพเจ็บป่วยได้ชัดเจน ถ้ามีมากจะทำให้มองสภาพการเจ็บป่วยไปในทางร้าย และทำนายผลความเจ็บป่วยในทางเลวร้าย

คริสต์แมน (Christman, 1990) ให้ความหมายว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจ ความหมายของความเจ็บป่วย และทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมิน เกิดความขัดแย้งในใจ หรือความเจ็บป่วยนั้นมีมากเกินไปกว่าที่ผู้ป่วยจะรับรู้ และตัดสินใจได้

โคमारอฟฟ์และมาโกวัวร์ (Comaroff and Maguire, 1981) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากความไม่แน่ใจของอาการของโรค และมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งจะ มีผลต่อสุขภาพและความผาสุก

มิเชล (Mishel, 1981, 1988, 1990) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า หรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมายหรือคุณค่า และไม่สามารถประเมินสภาพความเจ็บป่วย วิเคราะห์สถานการณ์ และทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างชัดเจน เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมินและมองไม่เห็นจุดหมายของเหตุการณ์ทำให้ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ได้ ซึ่งภาวะนี้บุคคลจะรับรู้อย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจเกิดเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสร้างกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจในการแปลความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบ

มิเชล (Mishel, 1980) ได้พัฒนาทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in illness) จากงานวิจัยต่างๆ ที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์อันทำให้เกิดความเครียด มีบทบาทในการประเมินตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของบุคคล เพราะความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ทำให้ยากต่อการประเมินสถานการณ์นั้นๆ ว่าเป็นอันตรายหรือมีความรุนแรงหรือไม่ ความไม่แน่นอนและความคลุมเครือของเหตุการณ์จึงเป็นภาวะที่คุกคามต่อบุคคล มิเชลได้นำกรอบแนวคิดนี้มาอธิบายให้เฉพาะเจาะจงกับความเจ็บป่วย เป็นทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนที่มีต่อสภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในความเจ็บป่วยนี้มี 4 ลักษณะด้วยกัน ดังรายละเอียด

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์ เกิดความสงสัยไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร การขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยนี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเพิ่มขึ้น

2. ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าขั้นตอนของการรักษามีความซับซ้อน วิธีการรักษาค่อนข้างยุ่งยาก มีการใช้อุปกรณ์พิเศษในการรักษา และระเบียบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย เกิดความกลัวไม่กล้า เกิดความท้อแท้ไม่อยากมารับบริการ ไม่แน่ใจว่าวิธีการและขั้นตอนที่ซับซ้อนนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1983: 365)

3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย (Lack of information) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ หรือบางครั้งข้อมูลที่ได้รับมีน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินสภาวะความเจ็บป่วยที่แน่นอนได้ เกิดความวิตกกังวล ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมได้หรือเป็นโอกาส ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอทั้งข้อมูลมีจำนวนน้อย จะทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ไปในทางเลวร้าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

4. การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายระยะเวลาในการเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรคของการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากความคลุมเครือ ความซับซ้อน และความไม่สม่ำเสมอในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่แน่นอนไม่ได้ จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สภาพการณ์เช่นนี้จะพบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการในทางที่ดีขึ้นและเลวลง ทำให้ผู้ป่วยทำนายผลของโรคและการรักษาไม่ได้ ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินตัดสินใจใน 2 ลักษณะ คือ อันตราย (Danger) และโอกาส (Opportunity) (Mishel, 1988: 229-230) หากผู้ป่วยประเมินตัดสินใจความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นว่าเป็นโอกาส จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดี แต่ถ้าหากผู้ป่วยประเมินตัดสินใจความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นว่าเป็นอันตราย จะก่อให้เกิดความเครียด (Christman, 1990: 17) มีการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ฯลฯ เกิดปัญหาการขาดการรักษา หรือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลจากการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาทั้งสิ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูงจะเกิดพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้น้อยลง

เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ซ้ำซากไม่สามารถขจัดออกไปได้ ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตร่วมกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1990: 259) ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนนี้เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ผู้ป่วยจะประเมินตัดสินใจความรู้สึกไม่แน่นอนใหม่ด้วยความรู้ความเข้าใจ โดยการปรับเปลี่ยนความรู้สึกอย่างช้าๆและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของความรู้ความเข้าใจที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตใหม่ เมื่อผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนและรับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนมุมมองชีวิตใหม่ สามารถปรับตัวอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนเพื่อการดำรงชีวิตที่ซับซ้อนมากขึ้น (Mishel, 1990: 256-262)

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัย ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้ (จุพาลักษณ์ กวีวิวิชัย, 2536: 70; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 65) บุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ จะมีการปรับตัวดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูง (Mishel and Braden, 1987: 43-57; Moser et al., 1993: 1398; จุพาลักษณ์ กวีวิวิชัย, 2536: 70; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 65) และผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงจะปรับตัวได้น้อยลง (Chistman, 1990: 17; Mishel et al., 1984: 291) อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของมิเชล ที่กล่าวว่า บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอน และการจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น (Mishel, 1988: 229)

การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ใช้ในประเทศไทย มีการประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลทั้งหมด ซึ่งแบบวัดที่ใช้ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล มีทั้งหมด 2 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับที่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 32 ข้อ และฉบับที่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ฉบับชุมชน) จำนวน 23 ข้อ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล - ฉบับชุมชน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เป็นกลุ่มของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล- ฉบับชุมชน ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (สุภาณี แก้วธำรงค์, 2543: 41)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ในปี ค.ศ. 1980 มิเชลได้สร้างแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้ใหญ่ถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มุ่งเน้นที่ความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยได้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของลาซาลัสและโพลแมน จึงมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลและการรักษา หลังจากนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ในปี ค.ศ. 1981 เริ่มมีการตีพิมพ์เผยแพร่ เครื่องมือชุดนี้มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และด้านการขาดความกระจ่างเกี่ยวกับการรักษาและระบบดูแล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มิเชลใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบวัด ลักษณะของคำถามมี

ความหมายทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีการตรวจภาษาจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม พบว่าข้อคำถามบางข้อมีความหมายซ้ำซ้อนกัน จึงได้ลดข้อคำถามจากเดิม 54 ข้อ เหลือ 30 ข้อ แล้วนำไปหาความเที่ยงด้านความสอดคล้องภายในของปัจจัย (Internal consistency of the factors) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.91 แต่ปัจจัยด้านการทำนายซึ่งมีข้อคำถาม 4 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาก่อนข้างต่ำ เท่ากับ 0.64 ดังนั้น จึงสร้างข้อคำถามเพิ่มอีก 4 ข้อ (รวม 34 ข้อ) แล้วทำการวิเคราะห์ปัจจัยซ้ำ โดยใช้แบบวัดนี้ไปศึกษากับผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 100 ราย ผลพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเพิ่มขึ้นเป็น 0.72 ต่อมา ในปี ค.ศ. 1989 มิเชลได้สร้างแบบวัดความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน เพื่อใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีเนื้อหาเหมือนกับแบบวัดความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ที่ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ ซึ่งในการสร้างแบบวัดฉบับชุมชนนี้ มิเชลใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ หรือเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย (One factor analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ ในแบบวัด และการให้น้ำหนักมากน้อยของแต่ละข้อ มิเชลนำแบบวัดนี้ไปตรวจสอบในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 396 คน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า มีข้อคำถาม 23 ข้อ ที่มีความตรงของเนื้อหา ดังนั้น แบบวัดความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน จึงมีข้อคำถามเพียง 23 ข้อ

แบบวัดความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน จำนวน 23 ข้อนี้ มีองค์ประกอบของความรู้สึกลึกไม่แน่นอน จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค ข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ เรียงกันอย่างไม่ตั้งใจ รวม 23 ข้อ ผ่านการทดสอบคุณภาพโดย มิเชลนำแบบวัดไปหาความเที่ยงด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายในกับผู้ป่วย 1,121 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.75 ถึง 0.90

กล่าวโดยสรุป

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง มีภาวะการสูญเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีการสูญเสียหน้าที่ที่ละเอียดน้อยซึ่งอาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ ร้อยละ 90 ไม่สามารถขจัดของเสียและรักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้

ภาวะไตวายจะดำเนินไปสู่ระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease) ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลง พยาธิสภาพของโรคจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย มีอาการและอาการแสดงของโรค ได้แก่ ชีต เพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้/อาเจียน เวียนศีรษะ น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย ความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคไตวายต้องเผชิญตลอดเวลา ระดับความรุนแรงของอาการของโรคจะส่งต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับตัว มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา อารมณ์หงุดหงิดและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ความรุนแรงของโรคทำให้ผู้ป่วยมีความหวาดวิตกต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น เกิดความเครียด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอดของตนเอง

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องมีการรักษาแบบประคับประคองอาการเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด เมื่อระยะผ่านไปจะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษา และมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี วิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรอบคอบ มองหาวิธีการปรับพฤติกรรมที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพด้วย

การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้จาก บิดา มารดา ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ จะช่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแปลความหมายของเหตุการณ์ ด้านการให้โอกาสในการปรึกษาหารือ ทำให้มีความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับยังมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง สามารถต่อสู้ปัญหาที่กำลังเผชิญในปัจจุบันได้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการปรับตัวที่เหมาะสม

ระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนั้น แผนการรักษาต้องมีการปรับเปลี่ยนจากการที่อาการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ทำนายสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Mishel and Braden, 1988: 98) ซึ่งถ้าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงส่งผลกระทบต่อปรับตัว ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้น้อยลง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีดังต่อไปนี้

เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัด และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด กับการปรับตัว ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 100 ราย วัดตัวแปรต่างๆด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด แบบวัดการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ระดับสมรรถภาพของหัวใจ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด และระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัด สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ ร้อยละ 42.31

สายสม ภาณุมาศมณฑล (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค และผู้ดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว วัดตัวแปรต่างๆ ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความหวัง และแบบสอบถามการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่เป็นโรค ผู้ดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย และความหวังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังพบว่า ความหวัง เพศ และระยะเวลาที่เป็นโรค สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ร้อยละ 37.97

ราตรี เทียงจิตต์ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 100 ราย วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบวัดการรับรู้ภาวะ

สุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับความรุนแรงของโรค อธิบายความแปรปรวนการปรับตัวได้ร้อยละ 29.63

วิไลลักษณ์ จันทร์พวง (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบสอบถามการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม และ อายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติม สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 65.10

คนึงนิจ อนุโรจน์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่สูญเสีย ระดับที่ถูกตัดขา กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดขา จำนวน 150 ราย วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามภาพลักษณ์ และแบบสอบถามการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่สูญเสีย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดขา นอกจากนี้ยังพบว่า ภาพลักษณ์ และระยะเวลาที่สูญเสีย สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาได้ ร้อยละ 66.97

กุลธิดา พานิชกุล (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรค และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตาย จำนวน 120 ราย วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ส่วนอายุและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่เป็นโรคสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ ร้อยละ 43.26

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว ในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 100 ราย ที่มาติดตามผลการตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้แบบวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดของเดอโรเกดิส แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของสมจิต หนูเจริญกุล และแบบวัดความรุนแรงของโรคของฟิลและคณะ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สำหรับความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวได้ คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและระดับการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีผลทางตรงต่อการปรับตัว ระดับการศึกษามีผลต่อการปรับตัว ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 130 ราย มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้ แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยของเดอโรเกดิสและคณะ แบบวัดความไม่สุขสบายของไวส์แมน วอร์เคน และโซเบล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวได้ คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัญหาทางเศรษฐกิจ เมื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และปัญหาทางเศรษฐกิจมีผลต่อการปรับตัวทางอ้อม

โดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว

เบ็ญจวรรณ ป้อมเสมาพิทักษ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับตัวทางด้านจิตสังคม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านอึดทนโนมติ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านการปรับตัวต่อความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางด้านจิตสังคม ส่วนเพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัว ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย สามารถร่วมพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 50

อัญชลี จิตะปุระ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัว สมรรถภาพของหัวใจ กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ จำนวน 120 ราย วัดตัวแปรต่างๆด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบวัดการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เพศ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับสมรรถภาพของหัวใจ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับสมรรถภาพของหัวใจ สัมพันธภาพในครอบครัว และเพศ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ ร้อยละ 58.85

สมศรี สักดิ์สว่างษ์ (2537) ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีรักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร ตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย จำนวน 47 คน วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีแบบแผนที่เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในบทบาททฤษฎีภูมิ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวด้านบทบาทบิดา มีพฤติกรรมการกระทำ คือ ใ้การอบรมสั่งสอนบุตร ปกป้องคุ้มครอง

บุตร และส่งเสริมให้บุตรปฏิบัติกิจกรรมทางด้านศาสนาได้อย่างละเท่ากัน 92.31% เป็นแบบอย่างแก่บุตร 89.4% เป็นผู้หาเลี้ยงและดูแลบุตร 76.92% สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก มีการแสดงความรัก ความห่วงใยเอื้ออาทร และความปรารถนาดีต่อบุตร 100% การปรับตัวด้านบทบาทของสามี มีพฤติกรรมการกระทำ คือ ส่งเสริมให้ภรรยาปฏิบัติกิจกรรมทางด้านศาสนา 82.93% เป็นผู้หาเลี้ยงและดูแลภรรยาได้อย่างละเท่ากัน 75.61% ตอบสนองด้านเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม 26.83% สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก ให้ความห่วงใยเอื้ออาทรต่อภรรยา 100% แสดงความรักใคร่ทะนุถนอมต่อภรรยา 80.49% การปรับตัวด้านบทบาทการทำงาน มีพฤติกรรมการกระทำ คือ สามารถบริหารจัดการการทำงาน 100% ในด้านสัมพันธภาพสามารถให้ความช่วยเหลือ 72.97% และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ร่วมงาน 78.38% สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก มีความรับผิดชอบต่อการทำงาน 64.86% การปรับตัวด้านบทบาทของผู้ป่วย มีพฤติกรรมการกระทำ คือ มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญ เรียนรู้และสนใจพยาธิสภาพของโรค ให้ความร่วมมือในการรักษา เรียนรู้และสนใจผลข้างเคียงของการรักษาและเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับการรักษาได้อย่างละเท่ากัน 100% สำหรับพฤติกรรมแสดงความรู้สึก ให้การยอมรับอัตโนมัติสนธิ์ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และรับรู้แพทย์ พยาบาล สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองได้อย่างละเท่ากัน คือ 100%

ศรัณญา เบญจกุล (2538) ศึกษาบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต จำนวน 90 คน วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ของแบรนดและไวเนิร์ต แบบวัดการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม อยู่ในเกณฑ์ดี นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวทางด้านร่างกายได้ ร้อยละ 11 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวโดยรวมได้ ร้อยละ 12

อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของสตรี รายได้ของครอบครัว กำหนดเวลาการทำงาน ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการสนับสนุนทางสังคม กับ

การปรับตัวของสตรีที่มีบุตรยาก จำนวน 200 ราย วัดตัวแปรต่างๆ ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งในภาพรวมและรายด้านค่อนข้างดี ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ สิ่งของ น้อยกว่าด้านอารมณ์-สังคม ผู้ป่วยมีการปรับตัวในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา อายุของสตรี กำหนดการทำงาน และรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ ร้อยละ 29

ศรินยา พลสิงห์ชาญ (2541) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร จำนวน 58 คน โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าการปรับตัวโดยรวมทั้ง 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ พบว่า อยู่ในระดับที่ปรับตัวไม่ได้ และผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน มีทั้งที่ปรับตัวไม่ได้และปรับตัวได้ ซึ่งข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องกัน

เอมอร มุกดาสนิท (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัด สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยภายหลังการผ่าตัด ความคิดเห็นต่อการผ่าตัดกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 150 ราย วัดตัวแปรต่างๆด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการสนองตอบต่อการเจ็บป่วยภายหลังการผ่าตัด แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นภายหลังการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการปรับตัวในแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดี สมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัด อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ความคิดเห็นต่อการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ความคิดเห็นต่อการผ่าตัด ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยภายหลังการผ่าตัด ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลัง

การผ่าตัด สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอด เลือดหัวใจได้ ร้อยละ 48.5

อ้อมใจ สิทธิจำลอง (2542) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยและการปรับตัวทางจิตสังคม ในหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 60 ราย วัด ตัวแปรต่างๆ โดยใช้แบบสัมภาษณ์วัดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 ของแบรนต์และไวเนิร์ท แบบสัมภาษณ์วัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบสัมภาษณ์วัดการปรับทางจิต สังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของเดอโรเกติส ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์ กับการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความ สัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ถัฟนา กิจรุ่งโรจน์ (2543) ศึกษาความรุนแรงของอาการข้างเคียง ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ รังสีรักษา จำนวน 86 ราย วัดตัวแปรต่างๆด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรุนแรงของอาการข้างเคียง แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบ ถามแหล่งประโยชน์ของบุคคล และแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับค่อนข้างดี นอกจากนี้ ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรุนแรงของอาการข้างเคียง สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้ รับรังสีรักษาได้ร้อยละ 54.8

มิเชลและคณะ (Mishel et al., 1984) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย การมองโลกในแง่ดี ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการควบคุมตนเอง ต่อการปรับตัว ด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จำนวน 54 ราย วัดตัวแปรต่างๆด้วย แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล วัดการมองโลกในแง่ดี ด้วยแบบวัดของเบค แบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมของเดอโรเกติสและคณะ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนสูงจะมองโลกในแง่ดีต่ำ และมีปัญหาในการปรับตัวในด้านเจตคติ

ที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพ และด้านความสัมพันธ์ต่อครอบครัวทั้งในปัจจุบันและอนาคต ไม่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ และจิตใจอยู่ในภาวะทุกข์ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การมองโลกในแง่ดี ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 36

มิเชลและบราเดน (Mishel and Braden, 1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวในสังคม ในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จำนวน 44 ราย ทำศึกษาดังแต่ระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะการรักษา และระยะหลังการรักษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาได้ข้อมูลสมบูรณ์เพียง 35 ราย วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบคและคณะ และแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมของเดอโรเกดิสและคณะ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ และผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ จะมีการปรับตัวในสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง นอกจากนี้ยังพบว่า หน้าทีของแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะวินิจฉัยโรค จะช่วยลดความคลุมเครือต่อเหตุการณ์โดยช่วยทำให้ความเครียดลดลง ทำให้ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ชัดเจนขึ้น ส่วนระยะการรักษาโรค การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการรักษาดีขึ้น ลดความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความซับซ้อนในการรักษาลง ในระยะที่อาการคงที่ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญอนาคตที่ไม่แน่นอนและการดำรงชีวิตในสังคม มีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต

มิเชลและบราเดน (Mishel and Braden, 1988) ทำการศึกษาเพื่อทดสอบโมเดลของสิ่ง ที่นำมาก่อนการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ได้แก่ กรอบตัวกระตุ้นซึ่งประกอบด้วย รูปแบบของอาการ ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ และแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งประกอบด้วย การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จำนวน 61 คน วัดตัวแปรต่างๆ โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบวัดการปรับตัวต่อระบบการดูแลสุขภาพ แบบวัดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ ซึ่งอยู่ในแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า สนับสนุนโมเดล

จำลองที่ใช้ในการทดสอบ การสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ มีอิทธิพลอย่างมากต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับต่ำ เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ และความคุ้นเคยในเหตุการณ์ มีผลในการลดความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่ในการลดความคลุมเครือของเหตุการณ์

นอร์ทเฮาส์ (Northouse, 1988) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี จำนวน 50 คู่ ใน 2 ระยะ คือ 1) ระยะหลังผ่าตัดเต้านม 3 วัน และ 2) ระยะหลังผ่าตัดเต้านม 30 วัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีปัญหาในการปรับตัวน้อยกว่าผู้ป่วยที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ทั้งในระยะ 3 วันหลังผ่าตัด และระยะ 30 วันหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบอีกว่า คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระยะ 3 วันหลังผ่าตัด ไม่มีผลต่อการปรับตัว 30 วันหลังผ่าตัด ส่วนคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระยะ 30 วันหลังผ่าตัด สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะ 30 วันหลังผ่าตัดได้

คริสต์แมน (Christman, 1990) ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความหวัง ความรุนแรงของอาการแสดงหรืออาการข้างเคียง ความพึงพอใจในการควบคุมดูแลสุขภาพ และการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 55 ราย ทำการศึกษาตั้งแต่ระยะก่อนรับรังสีรักษา ระหว่างรับรังสีรักษา และสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา วัดตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้ แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบวัดความสิ้นหวังของเบค แบบวัดความพึงพอใจในการควบคุมดูแลสุขภาพ จากแบบสำรวจความคิดเห็นทางสุขภาพของครานทซ์ แบบวัดความรุนแรงของอาการของแมคคอร์ และซังก์ แบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของเดอโรเกดิสและคณะ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงตั้งแต่เริ่มการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา ทำให้มีความลำบากในการปรับตัว ทั้งในระหว่างการรักษาและสิ้นสุดการรักษา ส่วนความหวังจะลดลงตลอดระยะเวลาของการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า ความรุนแรงของอาการแสดง หรืออาการข้างเคียงจะสูงขึ้น ทั้งในระหว่างการรักษาและคงอยู่บนสิ้นสุดการรักษา ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นและมีความลำบากในการปรับตัว

พอลลอค (Pollock, 1993) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 597 คน เป็นการศึกษาในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ร้อยละ 42 โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคลมชัก ร้อยละ 23 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19 และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร้อยละ 16 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถในการทนต่อความเครียด การรับรู้ถึงความรู้สมรรถภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ร้อยละ 34 ในขณะที่การวินิจฉัยโรคระยะเวลาในการเจ็บป่วยเรื้อรัง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านร่างกายได้ ร้อยละ 21

เบนเนตต์ (Bennett S.J., 1993) ได้ทำการศึกษาโดยการทดสอบทฤษฎีความเครียดของลาซาลัส ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ระดับภาวะคุกคาม การเผชิญปัญหา การปรับทางด้านอารมณ์ ประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 81 คน วัดตัวแปรต่างๆ รายการประเมินการสนับสนุนระหว่างบุคคล แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล ภาวะคุกคามวัดโดยใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งประเมินโดยการให้คะแนนคำตอบจากเกณฑ์ของลาซาลัสและโพลแมน แบบสอบถามการเผชิญปัญหา การปรับทางด้านอารมณ์วัดโดยใช้ The Bipolar Profile of Mood States (POMS-BI) แบบสอบถามประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาของแมคเนตต์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาวะคุกคาม ประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา การปรับทางด้านอารมณ์ สถานภาพสมรส รวมทั้งระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล สามารถทำนายประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับทางด้านอารมณ์เป็นผลมาจากภาวะคุกคามไม่ใช่การเผชิญปัญหา ภาวะคุกคามไม่ได้มีผลทางตรงต่อการเผชิญปัญหา และการเผชิญปัญหาไม่ได้มีผลทางตรงต่อประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา

มอสเตอร์ และคณะ (Moser D.K. et al., 1993) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่ใช้ทำนายการปรับตัวในผู้ป่วยซิสเต็มิกสเคอโรสิส (Systemic sclerosis) จำนวน 94 คน วัดตัวแปรต่างๆด้วยแบบสอบถามการปรับตัวในการเจ็บป่วย (PAIS) แบบสอบถามในการประเมินภาวะสุขภาพ (HAQ) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของแบรนต์และไวเนอร์ท ส่วนที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของพอลลอค แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล ผลการศึกษาพบว่า ตัว

แปรที่สามารถทำนายการปรับตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา ความไม่สามารถในการทำหน้าที่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และการสนับสนุนทางสังคม

คริกเกอร์ (Crigger, 1996) ศึกษาการทดสอบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมัลติเพิลสเคอโรซิส จำนวน 90 คน วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล-ลบบัชมุชชุน แบบวัดความรุนแรงของโรคที่เกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตัวเองหรือความพิการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของโปรซิदानินและเฮลเลอร์ (Procidano and Heller, 1983) แบบสอบถามความผาศุกทางด้านจิตใจซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1979) แบบวัดความสามารถในการควบคุมตนเองของมูดดี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทางลบ และการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทางบวก

เซ็กทอน และคณะ (Sexton et al., 1999) ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญปัญหา ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคหอบหืด จำนวน 99 คน วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบวัดข้อมูลโรคหอบหืด แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของจาโลวิก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 8 ข้อแรก ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดจากความคลุมเครือของโรคมมากกว่าการซับซ้อนของการรักษา และเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการไม่สามารถทำนายเนื่องจากธรรมชาติของโรค ซึ่งทำให้ไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ และยังพบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในทางลบ

เฟิง เชียนจง (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาหลังการผ่าตัด และการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลองเสียง และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลองเสียง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลองเสียงที่ได้รับการจำหน่ายจากแผนก หู คอ จมูก ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จีน สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 70 ราย วัดตัวแปรต่างๆ ด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการ

สนับสนุนทางสังคมของแบรนด์และไวเนิร์ทที่ดัดแปลงโดยหยาน แบบวัดการปรับตัวหลังการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในระดับปานกลาง ระยะเวลาหลังการผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลองเสียงได้ ร้อยละ 34

จากทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลและการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเพียงบางปัจจัย และยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวซึ่งนำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทย (สภาวิจัย, 2542) ดังนั้น ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ จึงอาจจะยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น โดยมีกรอบแนวคิดดังที่แสดงไว้ในหน้าต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง อายุ 18-60 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1, 2, 3 หรือ ระยะที่ 4
2. มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี
2. สามารถ พูด ฟัง ภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ ทรอนได (Thorndike, 1978 cited in Presscott, 1987: 130) คือ $10k + 50$ (k หมายถึง จำนวนตัวแปรที่ศึกษา) และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษา จำนวน 5 ตัวแปร จึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ราย

ขั้นที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้จำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อเดือนเป็นเกณฑ์ ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลสถิติทางโทรศัพท์ พบว่า แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไตในโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอในการเก็บข้อมูล โดยโรงพยาบาลตำรวจมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษา ประมาณ 60 ราย/เดือน โรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษา ประมาณ 80 ราย/เดือน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษา ประมาณ 70 ราย/เดือน ผู้วิจัยจึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต จากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ดังกล่าว และเนื่องจากสถิติของการเข้ารับการรักษาไม่แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ราย โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 35 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 35 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทั้งหมด 100 ราย

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) จากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2545 ถึงเดือนมิถุนายน 2545 จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนที่ 1 (เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะให้เติมข้อความลงในช่องว่างและแบบคำถามปลายปิด ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรักษาพิเศษที่ได้รับ รวม 3 ข้อ โดยผู้วิจัยบันทึกจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1.2 ข้อมูลส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะให้เติมคำตอบในช่องว่างและแบบคำถามปลายปิด ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา การปฏิบัติกิจทางศาสนา

อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว วิธีเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย รวม 10 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แบบวัดความรุนแรงของอาการ

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวัดความรุนแรงของอาการ

2. กำหนดคำจำกัดความและเนื้อหาตัวแปร จากการศึกษาค้นคว้าข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ความรุนแรงของอาการ หมายถึง การรับรู้อาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการจากโรคไตวายเรื้อรังซึ่งตนเองกำลังเผชิญในปัจจุบัน

3. สร้างแบบวัดความรุนแรงของอาการ โดยใช้ฐานแนวคิดจากแบบวัดความเจ็บปวดแบบช่อง 11 ระดับคะแนน (11- Point Box Scale : BS- 11) ของเจนเซนและคณะ (Jensen et al., 1986 อ้างถึงใน พรนิภา ทีละธนาฤกษ์, 2542: 29)

ลักษณะเครื่องมือ

แบบวัดความรุนแรงของอาการนี้ กำหนดระดับความรุนแรงเป็น 11 ระดับ คือ 0–10 ซึ่งใช้ช่องความรุนแรงแทนระดับความรุนแรงในแต่ละระดับรวมทั้งหมด 11 ช่อง โดยเริ่มจากระดับคะแนน 0 หมายถึง อาการไม่มีความรุนแรงเลย ระดับคะแนน 5 หมายถึง อาการมีความรุนแรงปานกลาง ระดับคะแนน 10 หมายถึง อาการมีความรุนแรงมากที่สุด ดังรายละเอียดในภาพแสดงมาตรวัดความรุนแรงของอาการของโรคไตวายเรื้อรัง

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่มีความ
รุนแรงเลย

มีความรุนแรง
ปานกลาง

มีความรุนแรง
มากที่สุด

ภาพแสดงมาตรวัดความรุนแรงของอาการของโรคไตวายเรื้อรัง

เกณฑ์การให้คะแนน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 0	ให้คะแนน 0
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 1	ให้คะแนน 1
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 2	ให้คะแนน 2
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 3	ให้คะแนน 3
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 4	ให้คะแนน 4
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 5	ให้คะแนน 5
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 6	ให้คะแนน 6
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 7	ให้คะแนน 7
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 8	ให้คะแนน 8
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 9	ให้คะแนน 9
ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย “ X ” ลงในช่องตัวเลข 10	ให้คะแนน 10

การแปลความหมาย

แบบวัดนี้ มีคะแนน อยู่ในช่วง 0 -10 คะแนน ระดับคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นนี้เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์มาตรวจสอบความเหมาะสม จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้านอายุรศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยตัดสินใจผ่านการตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) มากกว่า .80 ซึ่งผลจากการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม

ความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต หลังจาก

นั้นนำแบบวัดชุดเดิมไปให้ผู้ป่วยกลุ่มเดิมตอบอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในการตอบแบบวัดความรุนแรงของอาการในครั้งที่ 2 นี้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตอบโดย ผู้วิจัยส่งแบบวัดความรุนแรงของอาการทางไปรษณีย์ส่วนหนึ่ง โดยให้ผู้ป่วยส่งแบบวัดที่ตอบเรียบร้อยแล้วกลับมายังผู้วิจัยอีกครั้ง ซึ่งระยะห่างระหว่างการตอบแบบวัดในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 นี้ มีระยะห่างกัน 3-7 วัน และอีกส่วนหนึ่งให้ผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาที่คลินิกโรคไตตอบด้วยตนเอง หลังจากการตอบครั้งที่ 1 3-4 วัน (Anastasi, 1971 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2525; เขาวดี, 2526 อ้างถึงใน ทศนีย์ นะแสง, 2542: 32) จากนั้นนำผลที่ได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้งมาหาค่าความสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .83

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมนี้ผู้วิจัยดัดแปลงจาก เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม PRQ 85: Part 2 ของแบรนด์ และไวเนิร์ต ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับแบบสอบถามชุดอื่น อีกทั้ง ยังช่วยให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เกิดความสับสน เกี่ยวกับระดับการวัดในแบบสอบถามแต่ละชุด โดยเครื่องมือ PRQ 85: Part 2 ของแบรนด์ และ ไวเนิร์ต นี้ ได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ที่วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ

ลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือชุดนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ

ตัวอย่างข้อความ

ข้อความทางบวก “ ท่านมีบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย ”

ข้อความทางลบ “ ท่านรู้สึกว่าไม่มีใครเลยที่มีปัญหาเหมือนท่าน ”

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	การให้คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมาย

แบบสอบถามนี้ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 25 - 125 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ แบรินด์และไวเนิร์ต ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ชมนาค วรรณพรศิริ (2536) ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยตัดสินการผ่านการตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) มากกว่า .80 ซึ่งผลจากการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .92 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม

ความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยมีการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำไปคำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีการหาค่าความคงที่ภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .88 ก่อนนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปใช้จริง และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .86

4. แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล - ฉบับชุมชน ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (สุภาณี แก้วธำรงค์, 2543: 41) ซึ่งมิเชลได้พัฒนาแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น จำนวน 23 ข้อ แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน จำนวน 23 ข้อนี้ มีองค์ประกอบของความรู้สึกไม่แน่นอน จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค ข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ เรียงกันอย่างไม่ตั้งใจ รวม 23 ข้อ

ลักษณะของเครื่องมือ

ตัวอย่างข้อความ

ข้อความทางบวก “ คุณเข้าใจคำอธิบายทุกเรื่องที่คุณได้รับ ”

ข้อความทางลบ “ คุณไม่รู้ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้นกับคุณอีก ”

ลักษณะของคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความรู้สึกไม่แน่นอน	การให้คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

แบบวัดนี้ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 23 -115 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (สุภาณี แก้วธำรงค์, 2543: 41) ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยตัดสินการผ่านการตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) มากกว่า .80 ซึ่งผลจากการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .84 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขแบบวัดให้เหมาะสม

ความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยหาความเที่ยงของแบบวัด โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำไปคำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีการหาค่าความคงที่ภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .78 ก่อนนำแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไปใช้จริง และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .88

5. แบบสอบถามการปรับตัว

แบบสอบถามการปรับตัวนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการปรับตัวของเดอโรเกติส (Psychosocial Adjustment to Illness Scale : PAIS) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา คุณาวัฒน์ (2535) โดยแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมของเดอโรเกติสนี้ สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1976 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปรับตัวในสังคมเมื่อบุคคลเกิดภาวะการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การปรับตัว 7 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพ 2) ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ 3) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 4) ด้านสัมพันธ์ทางเพศ 5) ด้านสัมพันธ์ทางกับครอบครัวขยาย

6) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม 7) ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมดรวม 45 ข้อ

การสร้างเครื่องมือ เดอโรเกดิส ได้มีการสร้างเครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัว จำนวน 7 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพ 2) ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ 3) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 4) ด้านสัมพันธภาพทางเพศ 5) ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย 6) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม 7) ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งด้านความตรงและความเที่ยง โดยมีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และการทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 75 ราย มีการทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการหาความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าโดยรวมเท่ากับ 0.83 และรายด้านได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.33-0.82

ลักษณะเครื่องมือ

ลักษณะเครื่องมือวัดการปรับตัว เป็นข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก ซึ่งข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยในข้อที่จะเป็นคำถามทางบวก ส่วนข้อคู่จะเป็นคำถามทางลบ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบให้เลือกตอบ แต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนนการปรับตัว

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

การแปลความหมาย

แบบสอบถามนี้ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-135 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังสามารถปรับตัวได้ดี

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยแล้วโดย มุกดา คุณาวัฒน์ (2535) ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา จากนั้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยตัดสินการผ่านการตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) มากกว่า .80 ซึ่งผลจากการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .82 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีการหาค่าความคงที่ภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .84 ก่อนนำไปใช้จริง และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน คือ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งแล้ว ขั้นตอนการพิจารณาโครงร่างวิจัยมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 2 สัปดาห์ หลังจากขออนุญาตเก็บข้อมูล คณะกรรมการหน่วยวิจัยและคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ ได้พิจารณาโครงร่างวิจัยและอนุญาตจากให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้เป็นสถานที่แรก

- 1 เดือน หลังจากขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อภิปรายโครงร่างการวิจัยให้แก่คณะกรรมการหน่วยวิจัย และคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 4 ท่าน เข้าใจถึงเนื้อหาการวิจัยพอสังเขปและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยได้ หลังจากการอภิปรายโครงร่าง

การวิจัย 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาการขออนุญาตเก็บข้อมูล 1 เดือน 2 สัปดาห์

1 เดือน หลังจากขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับการติดต่อจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้แก้ไขเนื้อหาการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยได้แก้ไขเนื้อหาโครงร่างการวิจัย 5 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้น 1 เดือนจึงได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยได้ รวมระยะเวลาการขออนุญาตเก็บข้อมูล 3 เดือน

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าหน่วยโรคไต และพยาบาลหัวหน้าหน่วยโรคไต ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

4. สืบหารายชื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกโรคไต จากแฟ้มรายงานประวัติประจำตัว ก่อนเวลาเปิดบริการตรวจรักษา และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

5. เมื่อถึงเวลาบริการตรวจรักษา ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นขอความร่วมมือในการทำวิจัย

6. เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยโดยละเอียด เมื่อผู้ป่วยเข้าใจ จึงให้เริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งขณะนั้นผู้วิจัยจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัย และในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หรือไม่สะดวกที่จะเขียนคำตอบด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยฟังทีละข้อ และเขียนคำตอบตามที่ผู้ป่วยบอก ซึ่งการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้เรียงลำดับในการตอบ โดยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นอันดับแรก แบบสอบถามการปรับตัวเป็นอันดับที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเป็นอันดับที่ 3 แบบวัดความรุนแรงของอาการเป็นอันดับที่ 4 แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 5

7. เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด หากผู้ป่วยตอบไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะบอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบเพื่อให้ผู้ป่วยตอบจนครบ

8. หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 1 จากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก

9. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 100 ราย ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการหน่วยวิจัย และคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ถูกบังคับ รวมถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากผลของการวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามกำหนดจากข้อมูลในบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก จากนั้นจึงแนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ประโยชน์การวิจัย และผลกระทบจากการวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น อีกทั้งการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่เข้าร่วมงานวิจัย หรือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้วแต่ปฏิเสธการเข้าร่วมในเวลาต่อมา ผลจากการปฏิเสธเหล่านี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical package for the social science / for windows) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติค่าความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์การปรับตัว ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าพิสัย
3. วิเคราะห์การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นรายข้อ โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับค่าเฉลี่ย
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่

ไต่ถามเรื่องจริง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation) เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม ทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t- test)

5. วิเคราะห์หาความสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัว โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ดังนี้

5.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F- test)

5.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน (Beta)

5.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) โดยการทดสอบค่า F

5.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

5.6 สร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง แสดงในตารางที่ 2 - 3
- ตอนที่ 2 ข้อมูลความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังจำแนกตามรายด้านและโดยรวม แสดงในตารางที่ 4 - 7
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง แสดงในตารางที่ 8
- ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง แสดงในตารางที่ 9 - 10

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และรายได้ (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
18-30 ปี	13	13.0
31-45 ปี	39	39.0
46-60 ปี	48	48.0
เพศ		
ชาย	55	55.0
หญิง	45	45.0
สถานภาพสมรส		
คู่	62	62.0
โสด	29	29.0
ม่าย	4	4.0
แยก	3	3.0
หย่า	2	2.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.0
ประถมศึกษา	31	31.0
มัธยมศึกษา	24	24.0
ปวช. / ปวส.	12	12.0
อนุปริญญา	6	6.0
ปริญญาตรี	23	23.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่โตวายเรื้อรัง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และ รายได้ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	98	98.0
อิสลาม	2	2.0
อาชีพ		
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40	40.0
รับจ้าง	22	22.0
ทำงานบ้าน (พ่อบ้าน / แม่บ้าน)	16	16.0
ค้าขาย	14	14.0
ไม่ได้ทำงาน	6	6.0
เกษตรกรรม	2	2.0
รายได้		
น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 4,000	10	10.0
4,001 - 8,000	19	19.0
8,001 - 12,000	19	19.0
12,001 - 16,000	12	12.0
16,001 - 20,000	15	15.0
มากกว่า 20,000	25	25.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่โตวายเรื้อรัง จำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 46-60 ปี ร้อยละ 48 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 39 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 และเพศหญิง ร้อยละ 45 สถานภาพสมรสพบว่ามีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31 กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนา

พุทธ ร้อยละ 98 มีอาชีพรับราชการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 และมีรายได้มากที่สุดอยู่ในระดับมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง จำแนกตามวิธีเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำแนกตามอาชีพ (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิธีเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา		
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	59	59.0
ชำระค่ารักษาเอง	24	24.0
ประกันสังคม	15	15.0
บริษัทประกันชีวิต	2	2.0
ปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา		
มีปัญหา	59	59.0
ไม่มีปัญหา	41	41.0
ปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำแนกตามอาชีพ		
รับราชการ	19	19.0
รับจ้าง	14	14.0
ทำงานบ้าน	10	10.0
ค้าขาย	9	9.0
ไม่ได้ทำงาน	5	5.0
เกษตกร	2	2.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง จำนวน 100 ราย เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยการเบิกค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมา คือ ชำระค่ารักษาเอง คิดเป็นร้อยละ 24 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 59

อาชีพที่มีปัญหาในการเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 19 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง และทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 14 และร้อยละ 10 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไตวายเรื้อรัง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความรุนแรงของอาการ และระยะเวลาของการเจ็บป่วย (n = 100)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	Max	Min
ความรุนแรงของอาการ	4.00	2.14	8	0
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	4.45	4.20	20	1

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรุนแรงของอาการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ความรุนแรงของอาการสูงสุดอยู่ระดับ 8 และความรุนแรงของอาการต่ำสุดอยู่ระดับ 0 ส่วนระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ปี ระยะเวลาของการเจ็บป่วยสูงสุด 20 ปี ระยะเวลาของการเจ็บป่วยต่ำสุด 1 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 100)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	Max	Min
การมีโอกาช่วยเหลือผู้อื่น	19.80	2.90	25	11
ความรักใคร่ผูกพัน	18.32	3.08	25	11
การรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	18.21	3.34	25	10
การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ	17.51	3.11	25	10
การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า	17.29	3.02	24	10
โดยรวม	90.82	12.82	123	62

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 90.82 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีโอกาช่วยเหลือผู้อื่นมีคะแนนเท่ากับ 19.80 รองลงมา คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน และด้านการรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.32 และ 18.21 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.29

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 100)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	Max	Min
ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	29.45	7.64	43	12
การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและ ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วย	16.31	2.31	14	5
ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ	9.70	5.25	42	7
การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค	3.26	1.06	5	1
โดยรวม	58.72	13.28	93	27

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไตวายเรื้อรังโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.72 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.45 รองลงมา คือ ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วย และด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.31 และ 9.70 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของการปรับตัวของผู้ป่วย ผู้ใหญ่ไต้หวันเรื้อรัง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 100)

การปรับตัว	\bar{X}	S.D.	Max	Min
การดูแลสุขภาพ	17.58	3.41	24	8
สภาพแวดล้อมภายในบ้าน	17.13	4.24	24	6
ความไม่สุขสบายทางจิตใจ	14.90	4.02	21	4
สภาพแวดล้อมทางสังคม	13.35	3.34	18	3
สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ	11.15	3.65	18	1
สัมพันธภาพทางเพศ	10.10	3.83	18	1
สัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย	9.71	2.14	12	3
โดยรวม	62.32	11.11	88	38.67

จากตารางที่ 7 พบว่า การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่ไต้หวันเรื้อรังโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.32 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.58 รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.13 และ 14.90 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.71

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วย ผู้ใหญ่ไต้หวัน

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไต้หวัน (n = 100)

ตัวแปร	ความรุนแรงของอาการ	ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	การสนับสนุนทางสังคม	ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	การปรับตัว
ความรุนแรงของอาการ	1.000				
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	.049	1.000			
การสนับสนุนทางสังคม	-.075	-.070	1.000		
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	-.207	-.175	-.044	1.000	
การปรับตัว	-.357*	.211*	.450*	-.529*	1.000

*P < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไต้หวัน (r = -.357) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไต้หวัน (r = .211) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไต้หวัน (r = .450) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไต้หวัน (r = -.529) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนและสร้างสมการพยากรณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change
F			
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.668	.447	54.132*
การสนับสนุนทางสังคม	.770	.592	47.932*
ความรุนแรงของอาการ	.806	.650	40.274*

*P < .05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.447 ($R^2 = 0.447$) แสดงว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้ ร้อยละ 44.7

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การสนับสนุนทางสังคมเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับที่สอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อีก ร้อยละ 14.5 (R^2 change = 0.145) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.592 ($R^2 = 0.592$) นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้ ร้อยละ 59.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ความรุนแรงของอาการเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับที่สาม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อีก ร้อยละ 5.80 (R^2 change = 0.058) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.650 ($R^2 = 0.650$) นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การ

สนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 65.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์

ตัวพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t
ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย	-0.580	0.099	-0.478	-5.867*
การสนับสนุนทางสังคม	0.434	0.108	0.342	4.023*
ความรุนแรงของอาการ	-1.999	0.609	-0.255	-3.282*
	R = 0.806	Constant = 95.293		
	R ² = 0.650	Overall F = 40.274		

*P < .05

จากตารางที่ 10 ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย (Beta = -0.478) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.342) และความรุนแรงของอาการ (Beta = -0.255) ตามลำดับ แสดงว่า ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 95.293* + 0.580* \text{ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย} + 0.434* \text{การสนับสนุนทางสังคม} - 1.999* \text{ความรุนแรงของอาการ}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 0.478* Z_{\text{ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย}} + 0.342* Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + 0.255* Z_{\text{ความรุนแรงของ}}$$

อาการ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสามารถพยากรณ์ของ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคไตวายเรื้อรัง อายุ 18-60 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไต โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1, 2, 3 หรือ ระยะที่ 4
2. มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี
2. สามารถ พูด ฟัง ภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้การสุ่มแบบมีระบบ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทรอนได (Thorndike, 1978 cited in Presscott, 1987: 130) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 100 ราย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
5. ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน
 - 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา จำนวน 3 ข้อ
 - 1.2 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
2. แบบวัดความรุนแรงของอาการ ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของเจนเซนและคณะ (Jensen et al., 1986 อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542: 29) จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบช่อง 11 ระดับคะแนน
3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม PRQ: 85 ส่วนที่ 2 ของแบรนด์และไวเนิร์ต จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
4. แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล - ลบบัมซุมชน จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
5. แบบสอบถามการปรับตัว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยของเคอโรเกติส จำนวน 45 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหา

ความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปรับตัว เท่ากับ .84 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .88 แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เท่ากับ .78 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .89 .86 .88 ตามลำดับหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการวัดซ้ำ (Test-retest method) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของแบบวัดความรุนแรงของอาการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 5 เดือน โดยเริ่มจากต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2545 ถึงกลางเดือนมิถุนายน 2545 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 9 (Statistical package for social science) กำหนดหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 จากแบบวัด 11 ระดับ
2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ปี
3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 90.82 จากคะแนนเต็ม 125 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.80 รองลงมา คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน และด้านการรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.32 และ 18.21 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่ามีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 17.29

4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.72 จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.45 รองลงมา คือ ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วย และด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.31 และ 9.70 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคมียกคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26

5. การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.32 จากคะแนนเต็ม 180 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 17.85 รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ย 17.13 และ 14.90 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวขยาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.71

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 65.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 95.293* + 0.580* \text{ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย} + 0.434* \text{การสนับสนุนทางสังคม} + 1.999* \text{ความรุนแรงของอาการ}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 0.478* Z_{\text{ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย}} + 0.342* Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + 0.255* Z_{\text{ความรุนแรงของอาการ}}$$

อาการ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญที่ค้นพบในงานวิจัยดังนี้

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ($r = -0.357$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงของอาการของโรคไตวายเรื้อรังมาก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องเผชิญตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการมาก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น วิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน บุคลิกภาพ การพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนความสุขสบายในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยที่เผชิญกับความรุนแรงของโรค จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม เพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ บุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจจะมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยรุนแรง อ่อนเพลีย วิตกกังวลและท้อแท้ (Phipps, 1995: 273-296) ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีทั้งระยะอาการสงบและอาการกำเริบซึ่งถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะนั้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 9) ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย โดยความรุนแรงของอาการมีผลทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Christman, 1990: 19; Mishel et al., 1984: 291-299)

สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทย เช่นการศึกษาของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ที่พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีความรุนแรงของอาการมากจะมีผลต่อการทำงาน ภาพลักษณ์ และการพึ่งพาคือคนอื่นมาก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ภาวะเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยในลักษณะที่รุนแรง อีกทั้งความรุนแรงของความเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อความรู้สึกสูญเสีย การไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความรู้สึกขมขื่นและ

กระทบกระเทือนจิตใจรุนแรง การศึกษาของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่ายเนื่องจากไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามความต้องการของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การปรับตัวจึงไม่ดี การศึกษาของ เอมอร มุกดาสนิท (2542) ที่พบว่าระดับสมรรถภาพของหัวใจในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังการผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ มิเชล และคณะ (1984) ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การศึกษาของ คริสต์แมน (1990) ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการแสดงหรืออาการข้างเคียง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ($r = .211$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานกล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาวนาน จะมีแนวโน้มในการปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรกว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะเกิดความสงสัย ไม่แน่ใจว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น (Morse and Johnson, 1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 23) เกิดความวิตกกังวล หวาดหวั่นกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่สามารถปรับอารมณ์และจิตใจให้รับกับสภาพจริงที่เป็นอยู่ เกิดความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง เมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยของตนเอง มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจาก ธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้มีประสิทธิภาพมากกว่า ระยะเวลาที่กระชั้นชิด (Marino and Kooser, 1981 อ้างถึงใน กุศลธิดา พานิชกุล, 2536: 45) ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ คอทท์เกต (Kottket, 1982: 60-62) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและปรับตัวได้มากขึ้น อีกทั้ง ฟรีดแลนด์และแมคคอลล (Friedland and Mccoll, 1987: 475) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาช่วยในการรักษาโรคได้ดีที่สุด และคาดว่าเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวได้และยอมรับสภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทย เช่นการศึกษาของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ที่พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การศึกษาของ คณิงนิจ อนุโรจน์ (2535) ที่พบว่า ระยะเวลาของการสูญเสียความสัมพันธืทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา การศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล (2536) ที่พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การศึกษาของ เอมอร มุกดาสนิท (2542) ที่พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ Kottket (1982) พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัว การศึกษาของ Krouse and Krouse (1982) พบว่า อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด จะมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไปนาน การศึกษาของ Brook and Matson (1982) พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการศึกษาของ พอลลอก พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัวทางกาย (Pollock, 1990: 300-304) และการปรับตัวทางจิตสังคม (Pollock, 1993: 86-92) ในผู้ป่วยเรื้อรัง

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ($r = .450$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานกล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การสนับสนุนของบุคคลภายในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน ที่แสดงออกด้วยการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย สนใจซักถามอาการเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ที่ตนเองยังเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่รักและสมาชิกคนหนึ่งในสังคมอยู่ อีกทั้งการที่ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ ยังเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา (อัญชลี ฐิตะปุละ, 2536: 55) เพื่อให้อาการทุเลาและยืดชีวิตให้ยาวนานมากขึ้นอีกด้วย การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองได้รับการดูแล ได้รับการรักและมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นสมาชิกในเครือข่ายสังคม (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540: 11) ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับความรัก ความห่วงใย การได้กำลังใจ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยจากสมาชิกในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มั่นคง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญภาวะเครียดและการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น

(Garland and Bush, 1982 อ้างถึงใน อัญชลี ฐิตะปุละ, 2536: 56) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และคนในกลุ่มสังคม จะทำให้ความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิตได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทย ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว (อำไพรัตน์ กลิ่นขจร, 2533: 65; ราตรี เทียงจิตต์, 2534: ก; วิไลลักษณ์ จันทร์พวง, 2534: ก; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; ศรัณญา เบญจกุล, 2538: 72; อ้อมใจ สิทธิจำลอง, 2542: จ) และสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ อโรโจและคณะ (De Araujo et al. cited in Cobb, 1976: 305) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงสามารถลดปริมาณเฉลี่ยของการใช้ยาสเตียรอยด์ต่อวันลงได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า จากการศึกษาของไดมอนด์ (Dimond, 1979) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วย การศึกษาของ มิเชลและบราเดน (1987) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การศึกษาของ นีอเทาส์ (1988) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี ในขณะที่การศึกษาของ คริสเทนเซนและคณะ (1992) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านครอบครัว ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งรับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเช่นเดียวกันนั้น กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะสามารถจำกัดน้ำดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวน้อย จากการศึกษาของ เบนเนตต์ (1993) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย การศึกษาของ คริกเกอร์ (1996) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมัลติเพิลสเคลโรซิส และการศึกษาของ เฟิง เซียนจง (2000: 6) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลองเสียง

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ($r = -.529$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนใน

ความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนจะคุกคามโครงสร้างภายในตัวผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่สมดุล (Mishel, 1990: 259) ผู้ป่วยจะเกิดความสับสน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ลดลง อาจทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นอันตรายเพิ่มขึ้น (Mishel and Sorenson, 1991: 167) ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ (Braden, 1990: 42) ทำให้ผู้ป่วยไตวายสามารถปรับตัวได้น้อยลง แต่ถ้าผู้ป่วยประเมินตัดสินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นเป็นโอกาส จะมีการสร้างความเชื่อใหม่ที่เป็นผลดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและมีความมีคุณค่าในตนเอง (Mishel, 1988: 228-229, 1990: 256) และเนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ซ้ำซาก ไม่สามารถขจัดออกไปได้ ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตร่วมกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1990: 259) เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยครั้งใหม่ ผู้ป่วยจะประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในใหม่นั้นด้วยความรู้ความเข้าใจ โดยการปรับเปลี่ยนความรู้สึกอย่างช้าๆ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของความรู้ความเข้าใจที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตใหม่ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนและรับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนมุมมองชีวิตใหม่ สามารถปรับตัวอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนเพื่อการดำรงชีวิตที่ซับซ้อนมากขึ้น (Mishel, 1990: 256-262)

สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในประเทศ เช่นการศึกษาของ จันท์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย การศึกษาของ จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ มิเชลและคณะ (1984) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การศึกษาของ มิเชลและบราเดน (1987) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การศึกษาของคริสต์แมน (1990) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การศึกษาของ มอสเตอร์ และคณะ (1993) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยซิสเทมิกสเคอโรสิส

2. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 65.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.447 ($R^2 = 0.447$) แสดงว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ ร้อยละ 44.7 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ ($Beta = -0.478$) แสดงว่า หากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้น้อยลง แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำจะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี

จากการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า การที่ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้รับคัดเลือกให้เข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก อาจเนื่องมาจาก โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีชีวิตอยู่ร่วมกับอาการของโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซีด เป็นต้น ตลอดเวลา และอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ ทรมาน จากอาการของโรค อีกทั้งลักษณะของอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ทำนายสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel and Braden, 1988: 98) ซึ่งลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเรื้อรังนี้ จะไม่สามารถจัดออกไปได้ (Mishel, 1990: 259) เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ใหม่เข้ามากระทบกับผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมาย ไม่สามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้ชัดเจน ก็จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นได้อีก (Mishel, 1999: 260) ดังนั้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จึงเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้เป็นอันดับแรก

เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีการประเมินตัดสินใจใน 2 ลักษณะ คือ อันตราย และ โอกาส (Mishel, 1988: 228) และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่สูงขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับการประเมินว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นนั้นเป็นภาวะคุกคาม (Bailey and Nielsen, 1993: 63) เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วยจะมองเหตุการณ์ต่างๆในแง่ร้าย และประเมินอนาคตในทางลบ (Mishel, 1988: 229) ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปรับตัวได้น้อยลง โดยมีการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ ที่แสดงออก เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษามากมายพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาได้ (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิวิชัย, 2536: 52; มิเชล และคณะ, 1984: 291; มิเชล และบราเดน, 1987: 43-57; คริสแมนต์, 1990: 19; มอสเซอร์ และคณะ, 1993: 1398)

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การสนับสนุนทางสังคมเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับที่สอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อีก ร้อยละ 14.5 (R^2 change = 0.145) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.592 ($R^2 = 0.592$) นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 59.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = 0.342$) แสดงว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะสามารถปรับตัวได้ดี แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะสามารถปรับตัวได้น้อย

จากการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า การที่การสนับสนุนทางสังคมได้รับคัดเลือกให้เข้าสมการทำนายเป็นอันดับสอง อาจเนื่องมาจาก โดยทั่วไปแล้วในภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วยมักต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากบุคคลใกล้ชิด คาดหวังว่าตนเองจะได้รับการดูแล ความสนใจ และเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัว (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2544: 102) เพื่อให้ตนเองรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ไม่อยู่โดดเดี่ยว ดังนั้น การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากญาติพี่น้อง เพื่อนและผู้ร่วมงาน จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง

เกิดความมั่นใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นว่าสามารถจะทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bowlby, 1973 cited in Norbeck, 1982: 22) จึงสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญปัญหาต่อผู้อุปสรรคต่างๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้ และการได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์นี้ จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย (Riegel, 1989: 78) สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งเร้าที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Roy, 1984) มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในทางบวก (Graydon and Roos, 1995: 525) และเป็นเสมือนกันชนที่ช่วยปะทะกับความกดดันหรือเป็นเครื่องกัน (Stress-buffer) ไม่ให้ผู้ป่วยต้องเผชิญความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Brandt and Winert, 1981: 277) นอกจากนี้ คุณภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ ยังมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วย (Lindsey, 1992: 108) จากการศึกษาของคอบ (Cobb, 1976: 305-308) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ปริมาณของโคเลสเตอรอลและกรดยูริกในเลือดลดลง และการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลในการป้องกัน และลดความรุนแรงของผลที่จะเกิดตามมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ (Cassel cited in Lindsey et al., 1981: 377) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานดีขึ้น (Cohen and Wills, 1985: 310-357) ส่งเสริมการต่อสู้ปัญหาของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเจ็บป่วยได้ดี

การสนับสนุนทางสังคม นอกจากจะส่งผลต่อการปรับตัวโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อการปรับตัวโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วย (Mishel and Braden, 1987: 98; Mishel, 1999: 276) โดยในระยะการวินิจฉัยโรค การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ความเครียดลดลง ส่วนในระยะการรักษาโรค การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการรักษาดีขึ้น ลดความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความซับซ้อนในการรักษาให้น้อยลง ในระยะที่อาการคงที่ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญอนาคตที่ไม่แน่นอนและการดำรงชีวิตในสังคม มีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต (Mishel and Braden, 1987: 49) ซึ่งผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (Mishel, 1988: 228) ดังนั้น เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถ ทำนายการปรับตัว ทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ เคมีบำบัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลองเสียง ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี และผู้ป่วยซิสเต็มิกสเกอโรสิสได้ (สรณัญญา เบญจกุล, 2538: 72; สมจิตต์ สิ้นรัชชย์, 2532: 77; จันทร์ ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; เฟิง เซียนจง, 2543: 6; Mishel and Braden, 1987: 52; Northouse, 1988: 91; Moser et al., 1993: 1398)

2.3 ความรุนแรงของอาการ

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ความรุนแรงของอาการเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับที่สาม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ ได้อีก ร้อยละ 5.80 (R^2 change = 0.058) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.650 (R^2 = 0.650) นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 65.0 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ($Beta$ = -0.255) แสดงว่า ถ้าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรุนแรงของอาการมาก จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้น้อยลง แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการน้อย จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี

จากการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า การที่ความรุนแรงของอาการได้รับคัดเลือก ให้เข้าสมการทำนายเป็นอันดับสาม อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ลักษณะเฉพาะของอาการ คือ ระยะเวลาการสงบและระยะเวลาการกำเริบ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 9) ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของความรุนแรงของอาการอยู่ตลอดเวลา อีกทั้ง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงต้องมีชีวิตอยู่ร่วมกับอาการของโรคที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าผู้ป่วย จะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรแล้วก็ตาม ด้วยเหตุผลนี้ ความรุนแรงของอาการจึงเป็นตัวพยากรณ์ตัวที่สาม ที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ รองจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงของอาการมาก จะมีความรู้สึกหวาดหวั่น วิตกกังวล เกรงว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544: 101) ส่งผลกระทบต่อ

ความสามารถในการทำงาน บุคลิกภาพ การพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนความสุขสบายในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย จากการศึกษาของ Graydon J.E. and Ross E. (1995: 525) พบว่า ความรุนแรงของอาการมีอิทธิพลโดยตรงต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ดังนั้น ความรุนแรงของอาการที่มากขึ้นจึงมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสามารถในการปรับตัวได้น้อยลง

นอกจากนี้ ความรุนแรงของอาการยังมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกด้วย (Mishel, 1984: 168) กล่าวคือ อาการของโรคไตวายเรื้อรังที่เกิดขึ้นนั้น อาจเป็นอาการที่ผู้ป่วยเคยเป็นมาก่อนหน้านี้ แต่มีระดับความรุนแรงแตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งระดับความต่อเนื่องและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ และให้ความหมายอาการที่กำลังกำเริบขึ้นและมีความแตกต่างจากครั้งก่อนว่ามีลักษณะอย่างไร เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจอาการที่ตนกำลังประสบได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของอาการของโรคได้ จึงเกิดความคลุมเครือในความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยที่มีลักษณะของอาการแปรปรวน จะมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีลักษณะอาการคงที่ (Mishel, 1988: 226) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวได้น้อย

สอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ที่พบว่าระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัด สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ การศึกษาของ จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) พบว่า ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ การศึกษาของ อัญชลี จิตะปุระ (2536) พบว่า ระดับสมรรถภาพของหัวใจสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจได้ และการศึกษาของ ภาวดี มโนหาญ (2536) พบว่า ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ การศึกษาของ มิเชล และคณะ (1984) พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ การศึกษาของ คริสแมนต์ (1990) พบว่า ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาได้

ส่วนตัวแปรระยะเวลาของการเจ็บป่วย ไม่ได้รับคัดเลือกให้เข้าสมการทำนาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนี้เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากจะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไตเท่านั้น ดังนั้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น อาการของโรคก็จะรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ จากการศึกษาที่มีอัตราการกรองของเสียลดลงประมาณ 10 % ต่อปี (เอกอนุดตกร จิตตินันท์, 2545: 43) และการที่ผู้ป่วยต้องมียังชีวิตอยู่ร่วมกับอาการของโรคไตวายเรื้อรังตลอดเวลา ทำให้ไม่มีความไม่มั่นคงทางจิตใจ เนื่องจากภาวะยูรีเมียที่ส่ง

ผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างกระทันหัน ซึ่งเป็นภาวะคุกคาม ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด ขาดความมั่นใจ เกรงว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (Chyatte, 1979 อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2544: 101) อีกทั้งเมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะต้องประสบกับการเสียชีวิตของเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Douthat และคณะ (1995) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระยะเวลาในการล้างไตนานจะมีอัตราการรอดชีพน้อยกว่าผู้ป่วยที่เริ่มล้างไต (Douthat และ คณะ อ้างถึงใน วิชาดา มหรัตน์วิโรจน์, 2542: 45) นอกจากนี้ ระยะเวลาที่นานขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น จากการรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรค ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยต้องมีเงินมาหมุนเวียนสำรองจ่าย ประมาณ 40,000 - 50,000 บาท (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2544: 101) ดังนั้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจึงไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ (2525) ที่พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระยะเวลาการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมต่างกัน จะมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน การศึกษาของเพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ที่พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ การศึกษาของ วิไลลักษณ์ จันทรพิวง (2534) พบว่า ระยะเวลาภายหลังตัดเต้านมไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ การศึกษาของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534) พบว่า ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ การศึกษาของ ดารากร แซ่โค้ว (2535) พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ และการศึกษาของ มอสเซอร์ และคณะ (1993) พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยซิสเต็มิกสเคอโรสิสได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของอาการ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ในการวางแผนการพยาบาลและแผนการรักษาที่สอดคล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงทางด้าน กาย จิต สังคม ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง รวมถึงการแจ้งผลการรักษา และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย ลดความคลุมเครือในการเจ็บป่วย และสร้างความคุ้นเคยในเหตุการณ์ในขณะที่เข้ารับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลง ส่งเสริมการปรับตัวให้ดีขึ้น

1.2 ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยการให้ความรู้แก่ญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านการรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ด้านการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ด้านการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ การจัดกลุ่มสนทนาระหว่างผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเจ็บป่วย ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการเจ็บป่วย โดยมีพยาบาลให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น

1.3 แจ้งผลการรักษาและการดำเนินโรค ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเป็นระยะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกินสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัว ทั้งนี้ บุคลากรทางแพทย์ควรมีการประเมินความต้องการในการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 1, 2 และ ระยะที่ 3 เพื่อให้เข้าใจถึงการปรับตัวรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ของผู้ป่วยไตวายในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดปัญหาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ในที่สุด เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 74 ราย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

2. ควรศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่สังกัดหน่วยงานและภูมิภาคอื่นๆ เพื่อที่จะได้สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้

3. ควรมีการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง ตัวอย่างเช่น ศึกษาการปรับตัว โดยการจัดกระทำกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง เช่น การให้การสนับสนุนทางสังคม การสร้างความเชื่อถือในเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เพื่อวัดผลการปรับตัวของผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539-2543. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธิดา พานิชกุล. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียง ตั้งสง่า, บรรณาธิการ. 2537. ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- คณิงนิจ อนุโรจน์. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. 2536. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์รา หอมวิจิตรกุล. 2541. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินดาวรรณ อุดมพัฒนาการ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคไตอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ช่อผกา พิษพันธ์ไพศาล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เหตุการณ์ที่คุ้นเคย และคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ นะแส. 2542. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการแพทย์. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นิตยา โรจน์ทินกร. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรม การปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. 2545. โรคไตวายเรื้อรัง. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ และ เอกอนุดต จิตตินันท์, (บรรณาธิการ). การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนฟอกเลือด. หน้า 40-41. กรุงเทพมหานคร: เมดินโพรการพิมพ์.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฟิง เซียนจง. 2543. การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาหลังผ่าตัด และการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกล่องเสียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรนิภา ลีละธนาฤกษ์. 2542. ผลการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อการเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณบุปผา ชูวิเชียร. 2539. ภาวะไตวายเรื้อรัง. ในมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย. ตำราโรคไต. หน้า 785. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

- พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และ รพีพร ปัญญา. 2540. ระบาดวิทยาของการตายจากโรคไตในประเทศไทย พ.ศ. 2534- พ.ศ. 2538. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 4 (3): 350-358.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และ ทศนีย์ นะแสง. 2539. วิจัยทางการแพทย์: หลักการและกระบวนการ. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวดี มโหัญ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี เทียงจิตต์. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลออ หุตางกุล. 2535. หลักพื้นฐานการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา.
- ลัพณา กิจรุ่งโรจน์. 2543. ความรุนแรงของอาการข้างเคียง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีดามา. 2539. ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิดี.
- วิภาดา มหรัตน์วิโรจน์. 2542. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด และวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์ และ สุวรรณ มูเก็ม. 2543. ผู้มีรายได้น้อยกับการเข้าถึงบริการทดแทนไต : วิเคราะห์และข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 6 (1): 72-80.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรัณญา เบญจกุล. 2538. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินยา พลสิงห์ชาญ. 2541. การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สภาวิจัย. 2543. เพิ่มข้อมูลการวิจัยในประเทศไทย [Computer software]. [มิถุนายน 2544].
- สมจิต หนูเจริญกุล, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และ ทิมาพร วงศ์หังษ์กุล. 2534. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการรังสีรักษา. วารสารพยาบาล 40 (1): 11-26.
- สมจิตต์ สิ้นรุชชัย. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย จิตเป็นธม. 2540. กองทุนคุ้มครองผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วารสารโรคไต 3 (3): 292-297.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง และ วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. 2539. ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศรี ศักดิ์สว่างชัย. 2537. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายสม ภาณุมาศมณฑล. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2525. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2539. ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง การวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2544. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ พี ดี. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชา จันทร์อม และสุรางค์ จันทร์อม. 2521. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แพร่พิทยา.
- สุภาณี แก้วธำรงค์. 2543. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรางค์ จันทร์อม. 2537. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.
- อ้อมใจ สิทธิจำลอง. 2542. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับทางจิตสังคม ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี จิตะปุระ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมภวรรณ ใจเป็ย. 2543. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. 2543. สุขภาพจิตในผู้ป่วยล้างไต. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย 14 (กรกฎาคม): 51-54.

อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของสตรีที่มีบุตรยาก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษณา ลูวีระ และ ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์. 2539. การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธี Dialysis ในประเทศไทย : สถิติปี พ.ศ. 2538. **วารสารโรคไต** 2(3): 236-242.

เอกอนุตตร จิตตินันท์ และ ประเสริฐ ธนกิจจารุ, บรรณาธิการ. 2545. **การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนฟอกเลือด.** กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลโพรการพิมพ์.

เอมอร มุกดาสนิท. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Bailey, J.M. and Nielsen, B.I. 1993. Uncertainty and Appraisal of Uncertainty in Women with Rheumatoid Arthritis. **Orthopedic Nursing** 12(2): 63-67.

Bennett, S. J. 1993. Relationships among Selected Antecedent Variables and Coping Effectiveness In Postmyocardial Infarction Patients. **Research in Nursing & Health** 16: 131-139.

Bjerklie, S.J., Ferketich, S., and Benner, P. 1993. Predicting the outcome of living with asthma. **Research in Nursing & Health** 16(6): 251-263.

Brandt, P., and Weinert, C. 1981. The PRQ-A social support measure. **Nursing Research** 30(5): 277-280.

Brown, M.A. 1986. Social Support During Pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional Construct. **Nursing Research** 35(1): 4-9.

Chistman, C.J. 1990. Uncertainty and Adjustment during radiotherapy. **Nursing Research** 1: 17-20.

Chistman, C. J., et al. 1988. Uncertainty, Coping, and Distress Following Myocardial Infarction: Transition from Hospital to Home. **Research in Nursing & Health** 11: 71-82.

Christensen, A.J., et al. 1992. Family support, Physical impairment and Adherence in

- Hemodialysis : An investigation of Main and Buffering Effects. **Journal of Behavioral Medicine** 15: 313 - 325.
- 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.
- Crigger, N. J. 1996. Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. **Advanced Nursing Science** 18(3): 37-47.
- Derogatis, L.R. 1986. The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). **Journal of Psychosocial Research** 30: 77-79.
- Diamond, M. 1979. Social support and adaptation to chronic illness : the case of maintenance hemodialysis. **Research in Nursing & Health** 2: 101-108.
- Galloway, S.C. and Graydon, J.E. 1995. **Cancer Nursing** 9: 112-117.
- Graydon, J.E., and Roos, E. 1995. Influence of Symptoms, Lung Function, Mood, and Social support on Level of Functioning of Patients with COPD. **Research in Nursing & Health** 18: 525-533.
- Guthch, C. F., and Stoner, M. H. 1983. **Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personal**. Saint Louis: The C.V. mosby.
- Janice, M. M., and Janice, P. 1999. Linking Concepts of Enduring. **Journal of Nursing Scholarship** 31(2): 145-150.
- Janson - Bjerklie, S., Ferketich, S., and Benner, P. 1993. Predicting the Outcomes of Living with Asthma. **Research in Nursing & Health** 16: 241-250.
- Kooser, J.A., and Marino, L.B., eds. 1981. **Cancer Nursing**. St.Louis: The C.V. Mosby.
- Lindsey, A.M. 1992. Social Support : Conceptualization and Measurement Instruments. In Marilyn, F.S. (ed.). **Instruments for Clinical Nursing Research**. USA: Jones and Barlett.
- Luckman, J., and Sorensen, K.C. 1987. **Medical-Surgical Nursing : A psychophysiology Approach**. 3rd. Philadelphia : W.B. Saunders .
- Mast, M.E. 1995. Adult uncertainty in illness : A critical review of research. **Scholarly**

- for *Nursing Practice : An International Journal* 9: 3-24.
- 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): 225-231.
- 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., and Braden, C.J. 1988. Finding Meaning : Antecedents of Uncertainty in Illness. *Nursing Research* 37(2): 98-103.
- Mishel, M.H., et al. 1984. Predictors of psychosocial adjustment in patients newly Diagnosed With Gynaecological Cancer. *Cancer Nursing* 7: 291-299.
- Morse, J.M.,and Penrod, J. 1996. Struggling to Gain Meaning: Living with the Uncertainty of Breast Cancer. *Advance Nursing Science* 18(3): 59-76.
- Moser, D.K., et al. 1993. Predictors of psychosocial adjustment in systemic sclerosis. *Arthritis & Rheumatism* 36(10): 1398-1405.
- Nelson, J.P. 1990. Uncertainty and Adjustment during radiotherapy. *Nursing Research* 39(1): 17-20.
- 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.
- Patterson, E. T., Freese, P.M., and Goldenberg, R.L. 1986. Reducing Uncertainty Self-diagnosis of Pregnancy. **Journal of Nursing Scholarship** 18(3): 105-109.
- Phipps, W. J. 1995. **Medical- Surgical Nursing**. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- 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.
- Porth, C.M. 1994. **Pathophysiology concepts of altered health states**. 4 th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Prescott, P.M. 1987. Multiple Regression Analysis with Small Samples : Cautions and Suggestions. **Nursing Research** 36(2): 130-133.
- Riegel, B. 1989. Social support and psychological adjustment to chronic coronary heart disease Operationalization of Johnson's behavioral system model. **Advance in Nursing science** 11 (January): 74-83.
- Roy, S.C. 1984. **Introduction to Nursing and Adaptation Model**. 2 nd ed. New Jersey: Prentice- Hall.
- Sexton, D.L. and Bottomley. 1999. Adults' experience with asthma and their reported uncertainty & Coping Strategies. **Clinical Nurse Specialist** 3(1): 8-14.
- Small, S.P., and Graydon, J.E. 1992. Perceived uncertainty, physical symptom, and negative mood in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Psychologic Aspects of Pulmonary Care** 30(5): 258-263.
- Small, S.P., and Graydon, J.E. 1993. Uncertainty in hospitalized patients with chronic Obstructive pulmonary disease. **Journal Nursing study** 30(3): 239-246.
- White, R.E., and Frasure-Smith, N. 1995. Uncertainty and Psychologic stress after coronary Angioplasty and coronary bypass surgery . **Heart & Lung** 20: 19-27.
- Whittaker, A.A. 1984. The influence of psychological factor on patient adjustment to continuous ambulatory peritoneal dialysis. **ANNA Journal** 11: 10-16.
- Winert, C. 1987. A Social Support Measure : PRQ85. **Nursing Research** 35(6): 273-277.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | | |
|--------------------------------------|---------------|--|
| 1. รศ.ดร.พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหปราณ | | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รศ.ดร.อรพรรณ | ลือบุญวัฒนชัย | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. พ.ท. นายแพทย์ อินทรีย์ | กาญจนกุล | อายุรแพทย์โรคไต
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 4. รศ. สมพร | ชินโนรส | ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ดร. เพ็ญพักตร์ | อุทิศ | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. ดร. อารีวรรณ | อ่วมธานี | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. ผศ.ดร. จอนพะจง | เพ็งจาด | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 8. นางศิริรัตน์ | ชนะสมบูรณ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไตสง่านิลวางกูร
โรงพยาบาลศิริราช |
| 9. นางสาวพรพิศ | เมฆสวัสดิ์ | หัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเทียม
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 10. น.ต.หญิง ประไพพรรณ | ยิ้มแก้ว | หัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเทียม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 11. นางสาววิไลวรรณ | แสนโสม | หัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเทียม
โรงพยาบาลขอนแก่น |
| 12. นางรัตนา | มุขระโกศา | หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 1

(สำหรับผู้ป่วย)

ผู้ป่วยรายที่

เลขประจำตัวของโรงพยาบาล (HN)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย (X) หน้าข้อความ ที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ปี (เต็ม)
3. การรักษาพิเศษที่ได้รับ
 - () ไม่ได้รับการรักษา
 - () ได้รับการรักษา
 - () การล้างไตทางเยื่อช่องท้อง
 - () การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - () การเปลี่ยนไต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2

ผู้ปวยรายที่

เลขประจำตัวของโรงพยาบาล (HN)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวคุณ โดยทำเครื่องหมาย (X) หน้าข้อความ ที่ตรงกับคำตอบ หรือ
เติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ ปี (เต็ม)

3. สถานภาพสมรส

 1. โสด 4. หย่า 2. คู่ 5. แยก 3. หม้าย

4. ศาสนา

 1. พุทธ 3. อิสลาม 2. คริสต์ 4. อื่นๆ โปรดระบุ

5. การปฏิบัติกิจทางศาสนา

6. ระดับการศึกษา

 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 5. ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา 2. ประถมศึกษา 6. ปริญญาตรี 3. มัธยมศึกษา 7. สูงกว่าปริญญาตรี 4. ปวช./ ปวส. 8. อื่นๆ โปรดระบุ

7. อาชีพ

 1. เกษตรกรรม 4. ทำงานบ้าน (พ่อบ้าน/ แม่บ้าน) 2. รับจ้าง 5. รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3. ค้าขาย 6. อื่นๆ โปรดระบุ

8. รายได้ทั้งหมดของครอบครัว บาท/เดือน

9. วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ | <input type="checkbox"/> 3. ชำระค่ารักษาเอง |
| <input type="checkbox"/> 2. ประกันสังคม | <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ โปรดระบุ |

10. คุณมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใด

- 1. ไม่มีปัญหา
- 2. มีปัญหาเล็กน้อย
- 3. มีปัญหาปานกลาง
- 4. มีปัญหามาก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการปรับตัว

คำชี้แจง

เมื่อคุณอ่านข้อความต่อไปนี้แล้ว ขอให้คุณเลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย (X) ในตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อเดียว

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

2. การเจ็บป่วยของคุณในครั้งนี้ ทำให้คุณอาจต้องดูแลเอาใจใส่ตัวเองในบางเรื่องเป็นพิเศษ ข้อใดที่อธิบายถึงการกระทำของคุณได้ดีที่สุด
 - ก) คุณทำทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนที่เคยทำ โดยไม่เกิดความกังวลหรือให้ความสนใจต่อการเจ็บป่วยของคุณเป็นพิเศษ
 - ข) คุณพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างที่คุณคิดว่าเป็นการดูแลสุขภาพ แต่บ่อยครั้งที่ลืมหืม หรือบางครั้งรู้สึกเหนื่อย หรือไม่ว่าง
 - ค) คุณดูแลเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยของคุณในขณะนี้ดีพอสมควร
 - ง) คุณให้ความสนใจกับการเจ็บป่วยของคุณ และทำทุกสิ่งทุกอย่างที่คุณสามารถจะทำได้เพื่อดูแลตัวคุณเอง

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

แบบวัดความรุนแรงของอาการ

คำชี้แจง

แบบวัดนี้ใช้วัดความรุนแรงของอาการของโรคไตวายเรื้อรัง ที่คุณกำลังอยู่เผชิญในปัจจุบัน ให้คุณเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่อง เพียง 1 ช่อง ที่ตรงกับระดับความรุนแรงของอาการของคุณ ตามที่คุณรับรู้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

10

ไม่มีความ
รุนแรงเลย

มีความรุนแรง
ปานกลาง

มีความรุนแรง
มากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่คุณได้รับ ให้คุณเลือกตอบ (X) หมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด โดยตัวเลขที่มากขึ้นแสดงว่าคุณเห็นด้วยมาก และตัวเลขที่น้อยลงแสดงว่าคุณเห็นด้วยน้อย ซึ่งตัวเลขทั้งหมด มีความหมาย ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นคุณเห็นด้วยมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นคุณเห็นด้วยมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นคุณเห็นด้วยปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นคุณเห็นด้วยน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นคุณเห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	5	4	3	2	1
1. คุณมีบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย					
2. คุณรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว และคนในกลุ่มสังคม					
3. บุคคลอื่นบอกว่าคุณทำงานได้ดี					
4. คุณไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้อง หรือเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา					
5. คุณได้พบปะกับบุคคลที่ทำให้คุณรู้สึกว่า คุณเป็นคนพิเศษ					
6. คุณมีเวลาในการร่วมทำกิจกรรมต่างๆกับคนที่มีความสนใจ ตรงกับคุณ					
7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณมีโอกาสดูแลเพียงเล็กน้อยในการดูแลช่วยเหลือบุคคลอื่น					
8. บุคคลอื่นบอกคุณว่าพวกเขาสนุกเมื่อทำงานร่วมกับคุณ					
9. มีบุคคลที่พร้อมให้ความช่วยเหลือคุณได้นานเท่าที่คุณต้องการ					
10. ไม่มีใครเลยที่รับฟังความรู้สึกของคุณ					

แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของคุณ ให้คุณเลือกตอบ (X) ข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของคุณมากที่สุด เพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

1. ถ้าคุณมีความเห็นว่าข้อความนั้น เป็นจริงที่สุด ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของคุณ ให้ใส่เครื่องหมาย (X) ลงในช่อง จริงที่สุด
2. ถ้าคุณมีความเห็นว่าข้อความนั้น จริงเป็นส่วนใหญ่ ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของคุณ ให้ใส่เครื่องหมาย (X) ลงในช่อง จริง
3. ถ้าคุณมีความเห็นว่าข้อความนั้น ไม่เป็นจริงที่สุด ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของคุณ ให้ใส่เครื่องหมาย (X) ลงในช่อง ไม่จริงที่สุด
4. ถ้าคุณมีความเห็นว่าข้อความนั้น ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่ ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของคุณ ให้ใส่เครื่องหมาย (X) ลงในช่อง ไม่จริง
5. ถ้าคุณมีความคิดเห็นว่า ไม่แน่ใจ ว่ามีความรู้สึกอย่างไรกับข้อความนั้นใจ

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. คุณไม่รู้ว่าคุณป่วยเป็นอะไร					
2. คุณมีคำถามมากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่หาคำตอบไม่ได้					
3. คุณไม่รู้ว่า ความเจ็บป่วยจะทำให้คุณเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด					
4. คุณไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของคุณจะดีขึ้น หรือ เลวลง					
5. คุณไม่ค่อยเข้าใจคำอธิบายของแพทย์ หรือ พยาบาล					
6. คุณรู้สึกมุ่งหมายของการรักษาชัดเจน					
7. อาการของคุณเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจนคาดการณ์ไม่ได้					



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

1. สถิติที่ใช้วิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 การคำนวณหาค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการปรับตัว ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_T^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 การคำนวณหาค่าความเที่ยง แบบวัดความรุนแรงของอาการ ด้วยวิธีวัดซ้ำ (test - retest method)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือ สัมประสิทธิ์ความเที่ยง
	N	คือ	จำนวนผู้ตอบ
	X	คือ	คะแนนที่ได้จากการตอบครั้งที่ 1
	Y	คือ	คะแนนที่ได้จากการตอบครั้งที่ 2

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ วิธีเสีค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาการเสีค่าใช้จ่ายในการรักษา และปัญหาการเสีค่าใช้จ่ายจำแนกตามอาชีพ

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 คำนวณค่าเฉลี่ยของ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum fX^2 - \frac{(\sum fX)^2}{N}}{N}}$$

เมื่อ	S_x	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	คือ	คะแนนที่กำหนดตามสเกล
	f	คือ	จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อ
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma_{xy} - (\Sigma_x)(\Sigma_y)}{\sqrt{[n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

r_{xy}	คือ	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
Σ_x	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
Σ_y	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
Σ_{xy}	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
Σx^2	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
Σy^2	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
n	คือ	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที่

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (df = n-2)$$

t	คือ	ค่าคงที่
r	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

4

สมการในรูปคะแนนดิบ

\hat{y}	คือ	$a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$
เมื่อ \hat{y}	คือ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์
a	คือ	ค่าคงที่
b_1, b_2, \dots, b_k	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
x_1, x_2, \dots, x_k	คือ	คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

	\hat{z}_y	คือ	$\beta_1 z_1 + \beta_2 z_2 + \dots + \beta_k z_k$
เมื่อ	\hat{z}_y	คือ	คะแนนมาตรฐานของตัวแปร
	$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
	z_1, z_2, \dots, z_k	คือ	คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

หาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

R^2	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
SS_{reg}	คือ	ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
SS_1	คือ	ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....

อายุ **เลขที่เวชระเบียน**.....

1. คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และผลกระทบจากการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งผู้วิจัยจะทำการวิจัยโดยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 5 ชุด เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการใช้ยาหรือวิธีการรักษาอื่นใดอีก หลังจากได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะนำไปข้อมูลวิเคราะห์ และสรุปเป็นผลของการวิจัย

การวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในด้าน การเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในครั้งต่อไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับผลกระทบจากการที่ต้องสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 25 - 40 นาที

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

การวิจัยนี้ รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามส่วนบุคคล
- 2) แบบวัดความรุนแรงของอาการ
- 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- 4) แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
- 5) แบบสอบถามการปรับตัว

ซึ่งถ้าหากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถไม่เข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยในลักษณะที่เป็นผลสรุปการวิจัย

2. คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาวได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อที่ข้าพเจ้า ในอันที่ต้องสละเวลาในการตอบแบบสอบถามแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยโดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย / ผู้ปกครอง / ผู้อุปการะโดย

ขอด้วยกฎหมาย)

(.....) วันที่

ลงชื่อ.....(แพทย์ผู้ให้การรักษา)

(.....) วันที่

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....) วันที่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในใบยินยอมฯ นี้ ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และยินยอมให้ทำวิจัยโดยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบ ในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย และในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย อายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ให้ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ โดยขอด้วยกฎหมายลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจกรรมนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817

ชื่อนิสิต นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันโท นายแพทย์อินทรีย์ กาญจนกุล อายุรแพทย์โรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจกรรมนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	พันโท นายแพทย์อินทรีย์ กาญจนกุล
งานจัดการศึกษา	โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817
ชื่อนิสิต	นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิไลวรรณ แสนโฮม พยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจกรรมนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาววิไลวรรณ แสนโฮม

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817

ชื่อนิสิต นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพรพิศ เมฆสวัสดิ์ พยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจกรรมนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวพรพิศ เมฆสวัสดิ์

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817

ชื่อนิสิต นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการปกป้องสิทธิผู้ป่วยทางจริยธรรมของการวิจัย ตามมติของคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความรุนแรงของอาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการปรับตัว จากผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต) ระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2545 เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวสุมาพร บรรณสาร ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต)

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817

ชื่อนิสิต นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาในการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการปกป้องสิทธิผู้ป่วยทางจริยธรรมของการวิจัย ตามมติของคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของอาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการปรับตัว จากผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2545 อันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวสุมาพร บรรณสาร ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต)
งานจัดการศึกษา	โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817
ชื่อนิสิต	นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาในการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการปกป้องสิทธิผู้ป่วยทางจริยธรรมของการวิจัย ตามมติของคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของอาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการปรับตัว จากผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2545 อันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวสุมาพร บรรณสาร ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต)
งานจัดการศึกษา	โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817
ชื่อนิสิต	นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวสุมาพร บรรณสาร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการปกป้องสิทธิผู้ป่วยทางจริยธรรมของการวิจัย ตามมติของคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของอาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการปรับตัว จากผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2545 อันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวสุมาพร บรรณสาร ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต)
งานจัดการศึกษา	โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. (02) 2189817
ชื่อนิสิต	นางสาวสุมาพร บรรณสาร โทร. (02) 2457600 ต่อ 112 หรือ (01) 8029824

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุมาพร บรรณสาร เกิดวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดชัยภูมิ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ในปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5(ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น อ. เมือง จ. ขอนแก่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย