



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนั้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะมีสภาพคล้ายกับผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย เนื่องจากภาวะไตวายในระยะสุดท้ายเนื้อไตจะมีการทำลายอย่างถาวรและจะเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ไปทีละน้อย จนกระทั่งทำให้เกิดความผิดปกติในหน้าที่ใหญ่ๆ ของไตทั้ง 3 ประการ คือ หน้าที่ในการขับถ่ายของเสีย หน้าที่ในการรักษาสมดุลของร่างกาย และหน้าที่ของคอมไรท่อ (สง่า นิลวรานุกร 2529: 148)

อาการที่เกิดจากไตวายเรื้อรังนั้น จะเกิดขึ้นตามความรุนแรงของการเสียหน้าที่ของไตและระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ถูกรบกวน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายได้แก่มีการคั่งของสารไนโตรเจนในร่างกายเสียสมดุลกรด-ด่าง น้ำคั่งในร่างกาย เสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ กรดยูริกในซีรัมสูง ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 80 ของระยะสุดท้ายของโรคไต นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง คือ ผิวหนังจะแห้งคันเป็นสะเก็ด ประสาทความรู้สึกส่วนปลายจะเสื่อม ภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อจะลดลง (สง่า นิลวรานุกร 2529: 153-154) ลงท้ายถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย

ในระยะเกือบ 30 ปีที่ผ่านมา ความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปอย่างมาก แทนที่ผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตทุกรายดังแต่ก่อน แต่ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ใหม่ ๆ สามารถชะลอความตายด้วยการรักษาแบบประคับประคองหรือ ให้กลับมามีชีวิตใหม่อย่างค่อนข้างปกติด้วยการทำไตอะลต์สิส และการปลูกไต (Dialysis and renal transplanted)

ไตเทียม (Hemodialysis หรือ Artificial kidney) เป็นวิธีการรักษาด้วยไตอะลต์สิสวิธีหนึ่ง ซึ่งถูกนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.

2506 และใช้วิธีการรักษานี้กับผู้ป่วยไตวายทั้งที่เป็นชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยไตเทียมจะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวไปได้อีก 5-10 ปี (ชนะ แยมบุญเรือง 2521: 199) หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกไต

ถึงอย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแล้วแต่ก็เป็นการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น ผู้ป่วยจะไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ เนื่องจากมีปัญหาที่คุกคามทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านจิตสังคมซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัญหาทางด้านร่างกายเลย ดังที่จู๊ด (Judd 1983: 39) ได้รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมไว้ดังนี้คือ

1. ถูกบังคับให้อยู่ในกฎระเบียบของโรงพยาบาล และทีมผู้รักษาพยาบาลในหน่วยไตเทียม
2. ประสบกับความล้มเหลวในชีวิตครอบครัว เพราะต้องใช้เวลาไปกับการทำไตอะลย์สิส
3. มีข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เพราะสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องของการรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพเท่านั้น
4. ผู้ป่วยต้องสูญเสียการทำงาน เพราะต้องใช้เวลาในการรักษาทุก 2 - 3 วัน ต่อหนึ่งสัปดาห์

ด้วยปัญหาดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมจึงเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษายาบาลด้วยปัญหาทางกายตลอดไป และต้องการการสนับสนุนและประคับประคองปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยไตเทียม ฉะนั้นพยาบาลจึงมีโอกาที่จะประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และจัดสนองความต้องการทางการพยาบาลให้ครบถ้วน

วิกวี เวชรังษี (2527: 112) ได้ทำการวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม โดย

ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ณ หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาล
 รัฐบาล 6 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 73 คน
 เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 ที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกำลังประสบปัญหาทางด้านจิตสังคมตาม
 ลำดับดังนี้ คือ ปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความต้องการด้านอาหาร และความ
 ต้องการทางเพศ ปัญหาเรื่องการพึ่งพาอาศัย ปัญหาภาวะซึมเศร้า ปัญหาถูกคามเรื่องความ
 เจ็บป่วยและกลัวตาย ปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ
 ภายในครอบครัว จากปัญหาที่ค้นพบดังกล่าวผู้วิจัยได้ให้แนวทางในการพยาบาล เพื่อตอบสนอง
 ความต้องการทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไว้

โดยความเป็นจริงแล้วในระยะเริ่มต้นของการรักษา ส่วนมากผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ดี
 และมีความเชื่อมั่นว่าการรักษาจะทำให้สุขภาพของตนมีความสุขสบายอยู่ในระดับหนึ่ง แต่ในขณะที่
 ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น กระดูกหัก มีปัญหาเกี่ยวกับบริเวณที่ต่อหลอด
 เลือดแดง-ดำ (shunt) เอาไว้และนับวันก็ยิ่งมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น ผู้ป่วยจึงตระหนักดีว่า
 ความเจ็บป่วยนั้นที่จริงแล้วไม่ได้หนีหายไปไหน แต่ผู้ป่วยก็ยังมีความหวังว่า จะมีอิทธิฤทธิ์จาก
 สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางกายทรุดลงบ่อยครั้งเข้า ผู้ป่วยจะ
 หันมามองตนเองว่าตนเองนั้นกำลังจะตายลงทีละน้อย และในเวลานั้นผู้ป่วยก็ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่
 อีกต่อไป ผู้ป่วยบางรายพยายามจะทำอหิวาติกกรรม ซึ่งกระทำโดยปฏิเสธที่จะรับการรักษา
 ต่อไป หรือรับประทานยานอนหลับจนเกินขนาด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็เลือกที่จะตายอย่างช้า ๆ คือ
 แทนที่จะปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยอาจจะไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับเรื่องของการอาหาร และอาจ
 แสดงการต่อต้านทั้งที่เป็นโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวต่อสมาชิกในครอบครัวและทีมสุขภาพ แต่อย่างไรก็
 คำน แม้จะถึงขั้นนี้แล้ว ผู้ป่วยก็ยังพอมีโอกาสเกิดความหวังขึ้นมาอีกครั้ง แต่ก็อาจจะมีการ
 ซึมเศร้าอยู่บ้าง (Schlotter 1973: 85-86)

เบียร์ด (Bleard) กล่าวถึงการกลัวตายและกลัวการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะ
 กลัวตายเมื่อทราบความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่แทบทุกคน จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองความกลัว
 โดยการปฏิเสธและตามมาด้วยความท้อแท้สิ้นหวัง เศร้าโศก ผู้ป่วยจึงเกิดความกลัวอย่างมาก
 ต่อการตายที่กำลังจะสืบคลานเข้ามา บางคนรู้สึกอิจฉาคนอื่น ๆ ที่ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานเหมือน

ตัวเขา และผู้ป่วยยังกลัวการมีชีวิตอยู่อย่างไม่สมหวัง ต้องอยู่กับความจำกดของโรคที่สืดจะทน (Bleard 1969: 433-437) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยก็มีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่มากกว่าที่จะตาย และหวังว่าจะเอาชนะความท้อแท้และสิ้นหวังได้ (Halper 1971: 180)

มีผู้สนใจและได้ทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหวังและความสิ้นหวัง จากการวิจัยในสัตว์ทดลอง จากการสังเกตผู้รอดชีวิตจากสงคราม และจากการสังเกตผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่จะก่อตัวนิบาตกรรม ผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างกระทันหัน (Sudden death) พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤติ ตลอดทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้พอจะมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง (Hope) และสุขภาพ หรือ ความสิ้นหวัง (Hopelessness) กับความเจ็บป่วย "ความหวัง" จึงถูกมองว่าเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ในสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูงอย่างในปัจจุบัน (Beck and others 1984: 501)

จะเห็นว่าปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีลักษณะเด่นก็คือ ความซึมเศร้า และความสิ้นหวัง ดังนั้นที่มสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยประเภทนี้จะต้องมีท่าทีที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการประคับประคองชีวิตให้อยู่ยาวอีกชั่วระยะหนึ่ง ซึ่งไม่แน่นอน ท่าทีประการแรกคือ ท่าทีต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพ่ายแพ้ต่อปัญหานานับการ เช่นเดียวกับผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ คือการมีท่าทีในทางบวกซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฝ่าฟันไปข้างหน้าได้อย่างมีกำลังใจ อีกท่าทีหนึ่งของที่มีสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง (Dying patient) ที่มีสุขภาพต้องการให้การประคับประคองผู้ป่วยให้มีคุณภาพพร้อมและเตรียมตัวสำหรับความตายที่กำลังรออยู่ข้างหน้า ซึ่งอาจจะเป็นการยากแต่ที่มีสุขภาพก็ควรตระหนักว่าท่าทีของที่มีสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยอย่างยิ่งประการหนึ่ง

เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ลักษณะของการรักษาคือผู้ป่วยจะต้องไปรับการรักษาด้วยไตเทียมในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งต้องเข้าเครื่องเป็นเวลาานาน 4-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องไปโรงพยาบาลแต่เช้า แล้วจึงกลับบ้านในตอนเย็น ช่วงห่างของการทำไตอะลย์สิสแพทย์จะนัดให้มาวันทางกันพอเหมาะ เช่น วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี หรือวันอังคาร และวันศุกร์ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับความต้องการในการขับของเสียออกจากร่างกายมากน้อยเพียงใด (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย 2526: 76) ดังนั้นหลักในการรักษาพยาบาล

อีกประการหนึ่งก็คือจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด โดยการสอนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วย

ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรับผิดชอบในการควบคุมในเรื่องอาหาร การจำกัดน้ำ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติเนื่องจากการดำเนินของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น ภาวะเลือดออกง่าย อาการบวมตามแขน ขา ก้นขาบ และภาวะปอดบวม น้ำ อากาศหายใจลำบาก บัสสาวะน้อยลง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะน้ำเกินในร่างกาย อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูง ถ้าเป็นไปไต่พยาบาลจะต้องสอนให้ผู้ป่วยสามารถวัดความดันโลหิตได้ด้วยตนเองที่บ้าน สอนให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการใช้ยา ขนาดที่ได้รับประทาน และฤทธิ์ข้างเคียง ของยาที่ได้รับ (Kagan 1979: 139) และที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เว้นเสียแต่ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบายมาก จนไม่สามารถจะกระทำไต่ สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เมื่อทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยแล้ว มักจะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการและพอใจมาให้ แต่การกระทำเช่นนั้นจะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ต้องการจะพึ่งพาและหมกมุ่นทางยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ ในตนเอง และมีความรู้สึกว่าคุณเองมีค่าอยู่เสมอ (Kagan 1979: 185)

ในการดูแลตนเองนั้น โอเรม (Orem) เชื่อว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคร้าย หรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและค่อย ๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย หรือมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย (Orem 1980: 6)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะสูงได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ไต่แก่การมีความรู้ ความชำนาญพิเศษในกิจกรรมที่ต้องกระทำ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติ และใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่อง ไต่กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ (Orem 1971: 79) สำหรับเรื่องความรู้ใน

การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองนั้น แพทย์และพยาบาลจะสอนและให้คำแนะนำ และ/หรือให้อ่าน คู่มือในการปฏิบัติตนอยู่แล้ว แต่การสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่น่าเพียงพอ (นิศยา อังกาบบุรณะ 2527: 95) โอเรมกล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นสมบูรณ์แบบในวัยผู้ใหญ่โดยอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและแรงจูงใจ (Joseph 1980: 135-136) แรงจูงใจของผู้ป่วยเกิดจาก ความหวังที่จะทำให้อาการตนเองมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของผู้ป่วย ถึงแม้จะตระหนักดีว่าที่จริงแล้วยอมขึ้นอยู่กับประเภทของ ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และทั้งที่ผู้ป่วยเองอาจจะไม่เคยกลับคืน ไปสู่สภาพความ สุขสบายในระดับที่เรียกว่าสุขภาพดีเลยก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังมีความหวังต่อไป (Roberts 1976: 162) ในทางตรงข้ามความซึมเศร้า จะทำให้ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความ ทุพพลภาพและความเรื้อรังของโรคเกิดความรู้สึกหมกหมมทาง สิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า ความสนใจและ ความร่วมมือในการดูแลตนเองลดลง (Haber 1987: 910)

เป้าหมายของการพยาบาลโดยทั่วไปนั้นคือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเอง ให้ได้มากที่สุด (Luckmann and Sorensen 1980: 9) สิ่งหนึ่งที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความ สามารถดังกล่าวคือ กิจกรรมการพยาบาลนั้นจะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแล ตนเองในระดับสูงสุด และดังที่กล่าวไปแล้วว่า ปัจจัยที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับระดับการดูแล ตนเองของผู้ป่วยคือ ความหวัง และความซึมเศร้าของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความ ซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม เพื่อนำ มาเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

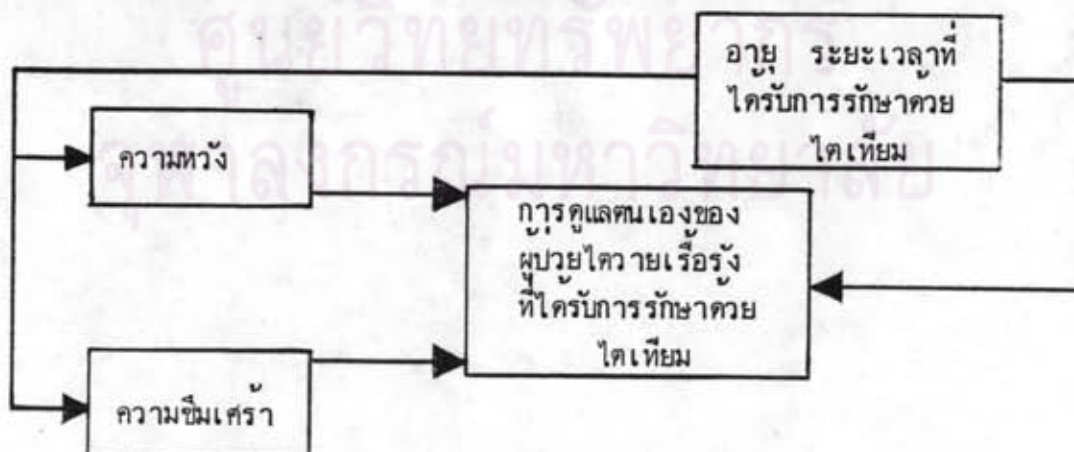
1. เพื่อศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา
2. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา
3. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

3. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม

ปัญหาของการวิจัย

1. ระดับความหวังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความแตกต่างกันหรือไม่
3. ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความแตกต่างกันหรือไม่
4. ระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ในทิศทางใด

ในการวิจัยครั้งนี้ จากการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จะมีลักษณะความสัมพันธ์กัน ดังแผนภูมิข้างล่างนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมตามสมมติฐาน

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

มนุษย์เรานั้น ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนกระทั่งตาย แต่ละบุคคลจะมีวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงผ่านช่วงต่าง ๆ ของวงจรชีวิตทั้งที่เป็นช่วงระยะที่คงที่ และช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ในแต่ละบุคคลจะมีกิจกรรมหลักของพัฒนาการ (Developmental task) ที่แตกต่างกันเพื่อการเผชิญและเอาชนะความเครียด ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในแต่ละช่วง (Beck and others 1984: 1072) เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางค่านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัญหาทางค่านจิตสังคมที่พบบ่อยได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความคับข้องใจเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัย ความไม่เป็นอิสระ และการถูกผูกมัดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนการที่ต้องเผชิญอยู่กับภาวะเสี่ยงต่อชีวิตในแต่ละวัน เป็นผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง บทบาทในสังคมและหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ ของผู้ป่วยดูเหมือนจะเปลี่ยนแปลงไปหมดและยังมีปัญหาทางค่านอารมณ์อื่น ๆ อีกมาก สิ่งเหล่านี้ล้วนคุกคามต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Luckmann and Sorenson 1980: 1005) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีช่วงอายุต่างกันจะมีระดับความหวังและความซึมเศร้าต่างกัน

ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) นั้น อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเอง เป็นตัวกำหนดขอบเขตกิจกรรม ในการดูแลตนเองและจะบอกให้ทราบว่าบุคคลสามารถดูแลตนเองได้เพียงใด (Orem 1971: 21) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่มีช่วงอายุต่างกันจะมีระดับการดูแลตนเองต่างกัน

เลวี และรีชส์แมน (Levy and Reichsman) ได้แบ่งระยะของกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมออกเป็น 3 ระยะ ตามลำดับดังนี้คือ ระยะแรกเรียก "ระชน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honey moon period) คือช่วง 2-6 เดือนแรก ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกในแง่ดีเกี่ยวกับชีวิตและการมีชีวิตอยู่ อารมณ์ดี มีความเชื่อมั่น ศีใจที่แพทย์และพยาบาลได้ช่วยชีวิตเอาไว้ เป็นกังวลเกี่ยวกับการทำไตเทียม ปฏิเสธการเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคไต ระยะที่สอง เรียก "ระยะที่ทราบความจริงและหมดกำลังใจ" (Disenchantment and

discouragement) คือช่วงระยะ 3-12 เดือน ระยะเวลาผู้ป่วยเกิดความซึมเศร้า รู้สึกทหมด
 หนทาง เชื่องซึม ไม่สนใจต่อโลกภายนอก อาจเริ่มไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ออยาก
 ฆ่าตัวตาย โกรธ มีความรู้สึกอยากจะตาย สลับกับการอยากจะมีชีวิตอยู่ ระยะที่สาม เรียก
 "ระยะการปรับตัวระยะยาว" (Long-term adaptation) ระยะเวลาผู้ป่วยจะยอมรับข้อจำกัดอัน
 เนื่องมาจากโรคไตและการรักษา แต่อารมณ์มักจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่มีความ
 พึงพอใจไปจนถึงมีอาการซึมเศร้า ปฏิเสธและโกรธ (Levy and Reichsman quoted in
 Joyce 1983: 170-174) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมในระยะเวลาต่างกัน จะมี
 ระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองต่างกัน

การเจ็บป่วยด้วยภาวะไตวายเรื้อรังนั้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะต้อง
 เสียชีวิตทุกราย การรักษาด้วยไตเทียมเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่จะช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยืนยาว
 ต่อไปอีกหลายปี แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามเพื่อการดูแลตนเองตามแผนการรักษาพยาบาลอย่าง
 ถูกต้องเป็นประการสำคัญ แต่การเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งถูกคุกคามต่อชีวิตและมีความเรื้อรังเช่นนี้
 เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความพยายามอย่างสูงเพื่อที่จะให้ตนเองมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพ
 ดีอยู่ในระดับหนึ่ง โอเรมกล่าวว่าในสถานการณ์เช่นนี้ การที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการดูแล
 ตนเองตามที่ต้องการได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการเริ่มต้น และมีความอดุสสาหะใน
 การดูแลตนเอง และเป้าหมายในการดูแลตนเองจะบรรลุผลได้จะต้องอาศัยปัจจัยดังต่อไปนี้ 1)
 มีความรู้และทักษะเฉพาะที่มีความจำเป็นในการดูแลตนเอง 2) ใ้ได้รับแรงจูงใจมากพอที่จะ
 เริ่มต้นและยังมีความอดุสสาหะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งประสบผลสำเร็จ 3)
 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องการอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือมีการล้ามน้อย
 ที่สุด 4) มีกำลังใจตั้งแต่เริ่มปฏิบัติและมีความอดุสสาหะจนถึงที่สุด ผลสำเร็จดังกล่าวมานี้มีความ
 สัมพันธ์กับชนิดของความต้องการ ในการดูแลตนเอง เจื่อนไขภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลจะ
 ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ โดยจงใจ (Orem 1980: 82) การ
 ที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนเองมุ่งหวังด้วยความพยายาม และประสบความสำเร็จในที่สุด
 แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความหวัง ความหวังจะทำให้บุคคลมีความทนต่อสถานการณ์ที่ยาก
 และยังคงมีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งนั้นต่อไป (Beck and others 1984: 499) ด้วย
 เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

4. ระดับความหวังและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

อาการซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมเป็นระยะเวลานาน ๆ ซึ่งมักจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งปัญหาทางด้านการทำงาน ปัญหาทางเพศและปัญหาในครอบครัวด้วย (Levy 1979: 54) เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความจริงในคุณภาพชีวิตของตนเอง และความเรื้อรังของโรค ผู้ป่วยจึงเกิดความซึมเศร้าไม่ระดับใดที่ระดับหนึ่ง ความซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะเชิงซึมและแยกตัวออกจากครอบครัว สังคม เพื่อนฝูง หรือแม้แต่มีสุขภาพ ผู้ป่วยบางรายอาจจะแสดงออกถึงความหมกหมองทาง สบสน รู้สึกไร้ค่า สิ่งสำคัญที่สุดคือด้านที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความเป็นเอกลักษณ์ บทบาทและสัมพันธภาพ ความสนใจและความร่วมมือในการดูแลตนเองจะลดลง รูปแบบการกิน การนอนหลับพักผ่อนจะถูกรบกวนอย่างมาก (Haber 1987: 910) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

5. ระดับความหวังและระดับความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันในระดับใด

6. ระดับความซึมเศร้าและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเชตทัตลย์ โรงพยาบาลพรหมมิตร โรงพยาบาลคำรวจ โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับความหวัง ระดับความเข้มเศร้า ระดับการดูแลตนเอง อายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไคเทียม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไตวายเรื้อรัง โดยมีความผิดปกติในหน้าที่ใหญ่ๆ ของไต 3 ประการคือ หน้าที่ในการขับถ่าย หน้าที่ในการรักษา สภาวะปกติของร่างกาย หน้าที่ของคอมไพล์ และจะต้องได้รับการรักษาด้วยไคเทียม

การรักษาด้วยไคเทียม หมายถึง กระบวนการในการกำจัดของเสียที่เกิดจากขบวนการ เมตาบอลิซึม แก่ไขภาวะกรดเกิน กำจัดน้ำส่วนเกินและสารพิษบางอย่างจากกระแสเลือดโดยใช้ เครื่องไคเทียม ซึ่งเครื่องไคเทียมนี้เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยหน่วยการทำงาน 3 หน่วย ได้แก่ หน่วยไคโกลัยเซอ์ หน่วยส่งเลือดที่อยู่นอกร่างกาย และหน่วยตรวจวัดตลอดเวลา การไคโกลัยสิสของเลือดจะอาศัยหลักการสำคัญคือ การแพร่กระจายและการขนส่งมวลสาร การออสโมสิส การกรองผ่าน กระบวนการจะเริ่มจากเลือดของผู้ป่วยจะถูกนำออกมาสู่เครื่อง ไคโดยหน่วยส่งเลือดที่อยู่นอกร่างกาย แล้วหน่วยนำไคโกลัยเซอ์จะนำไคโกลัยเซอ์ไปยังห้องทำ ไคโกลัยสิส เพื่อทำไคโกลัยสิสและการกรองโดยอาศัยแรงดัน ส่วนระบบการตรวจวัดตลอดเวลา ทำหน้าที่รับผิดชอบและดูแลการทำงานของเครื่อง รวมทั้งควบคุมผลการทำงานด้วย (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ 2524 : 296)

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยบุคคล ซึ่งริเริ่มโดยบุคคล ทั้งนี้เพื่อเป็นการดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเอง สวัสดิภาวะ ของตนเองทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในภาวะที่มีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งในที่มีผู้ป่วยมีภาวะ ไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยไคเทียม กิจกรรมการดูแลตนเองจึงประกอบด้วย การไป รับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด การเลือกและการควบคุมเกี่ยวกับอาหาร การควบคุมปริมาณ น้ำดื่ม การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนเพื่อปรับความรู้สึกรู้สึกดีเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หน้าที่ การงานและสังคม

ความหวัง หมายถึง สภาวะทางใจ (Mental status) ซึ่งมีลักษณะที่ปรารถนาและสามารถบรรลุความปรารถนานั้นได้ เป็นความรู้สึกว่าเป็นไปได้ ความหวังจึงเป็นการมุ่งอนาคต มีความคาดหวังในความช่วยเหลือจากผู้อื่น เชื่อว่าตนเองยังมีทางเลือก มีความปรารถนาให้ตนเองบรรลุในสิ่งที่มุ่งหวัง มีความไว้วางใจว่าคนอื่นมีความสามารถที่จะช่วยตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรง และมีความอดสูสาหะที่จะดำเนินการกระทำที่มุ่งไปสู่การแก้ปัญหา มีความกล้าที่จะยังคงยืนกรานต่อไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

ความซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจหม่นหมอง ท้อ และเศร้าสร้อย ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวังและมองโลกในแง่ร้าย

อายุ หมายถึง อายุของผู้ป่วยนับเป็นปี สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงอายุของผู้ป่วยออกเป็น 2 ช่วง ตามลักษณะประชากรส่วนใหญ่และความต้องการที่จะศึกษา โดยแบ่งตามกิจกรรมหลักของพัฒนาการ (Developmental task) ซึ่งอาศัยหลักเกณฑ์ตามทฤษฎีของเฮอรัลล็อก (Hurlock) ได้แก่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี และวัยกลางคน มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ศรีเรือน แกวกังวาน 2517: 104-110)

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีไตอะลต์สิสโดยใช้เครื่องไตเทียม นับเวลาเป็นเดือนหรือปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม
2. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ญาติในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลและการสอนผู้ป่วยต่อไป