

28 ส.ก. 2528

การสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

THE DEVELOPMENT OF NURSING GUIDELINES TO MEET PSYCHOSOCIAL
NEEDS OF THE MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS

โดย

วิภาวี เวชรังษี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลยารศาสตร์และสัตวศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา 2527
นางสาว กมลทองสุข

17139

หน้าเสนอ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่าย เครื่องไตเทียม

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2528

..... ๖๓๖ ๑๐๕๖๖

(นางสาววิภาวี เวชรังษี)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ไปต่างประเทศ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

(อาจารย์สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.มนต์รี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

หน้าอมติ
คณะกรรมการไต่ทำการ สอบป้องกันวิทยานิพนธ์
เรื่อง

การ สร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ การ คำนึงสังคม
ของผู้ป่วย ไทวายเป็นโรโรงที่รักษาด้วย เครื่องไทเทียม

โดย

นางสาววิภาวี เวชรังษี

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2528 เห็นว่า ควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
ประธานกรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย)
กรรมการ

.....
(อาจารย์สถิตวิรัตน์ พิมพ์พงศ์)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร ผลเนื่องมา)
กรรมการ

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุพัฒน์ วาณิชการ)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

Copyright by Mahidol University

ก.

ประวัติผู้วิจัย

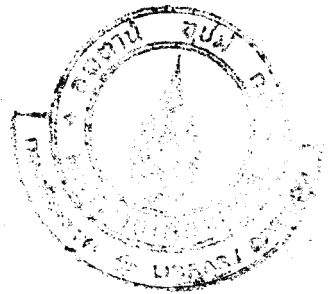
ชื่อ : นางสาววิภาวี เวชรังษี

วันเกิด : 13 เมษายน 2498

สถานที่เกิด : อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประวัติการศึกษา : ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ
โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) กรุงเทพมหานคร
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) และประกาศนียบัตรนฤนฤกรรม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะสาขา โรคหัวใจและทรวงอก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



- หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิต
สังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
- ผู้วิจัย : นางสาว วิภาวี เวชรังษี
- ระดับปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)
- สาขา : การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
- คณะ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผู้ควบคุมการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย
อาจารย์สุวิรัตน์ พิมพ์พงศ์
- วัน เดือน ปี : กุมภาพันธ์ 2528

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลรัฐบาล 6 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 73 คน เป็นผู้ป่วยชาย 52 คน และผู้ป่วยหญิง 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านจิตสังคมตามความมาก-น้อยของค่าเฉลี่ย และเสนอแนะแนวทางการพยาบาลตามลำดับของแต่ละหัวข้อปัญหาที่ศึกษาได้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 20-70 ปี มีอายุเฉลี่ย 44.15 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้อ่านหนังสือถึงระดับอุดมศึกษา ผู้ป่วยร้อยละ 34.25 ไม่ประกอบอาชีพใด ๆ ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายและผู้ป่วยที่รับ

ราชการมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 23.29 และ 21.91 ความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 32.87 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อีกต่อไป ผู้ป่วยร้อยละ 26.02 ประกอบอาชีพได้น้อยลง และผู้ป่วยร้อยละ 1.32 ต้องเปลี่ยนอาชีพ

ผู้ป่วยร้อยละ 60.30 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองทั้งหมด ผู้ป่วยร้อยละ 21.90 สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ และผู้ป่วยอีกร้อยละ 17.80 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองเป็นบางส่วน ผู้ป่วยที่รับการรักษามาเป็นระยะเวลาไม่ถึง 1 ปี มีจำนวนร้อยละ 39.70 และผู้ป่วยที่รับการรักษาจนนานที่สุดคือ 6 ปีเศษ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 60.30 มีความรู้สึกไปในทางลบ เมื่อทราบว่าต้องรักษาค่ายเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยร้อยละ 69.50 มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ป่วยอยู่แทบจะตลอดเวลา

ผู้ป่วยถึงร้อยละ 50.70 รู้สึกไม่พึงพอใจที่จะรับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอีกต่อไป และผู้ป่วยร้อยละ 24.80 ในจำนวนนี้ต้องการการผ่าตัดเปลี่ยนไต สำหรับความพึงพอใจชีวิตในปัจจุบัน ผู้ป่วยร้อยละ 49.30 รู้สึกไม่พึงพอใจ และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 4.10 เท่านั้นที่พึงพอใจชีวิตในปัจจุบันมาก และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมไปในทางลดลง

ปัญหาค่าน้ำจืดสังคมซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียมในบ้านเรากำลังประสบอยู่ สามารถจัดลำดับได้ดังนี้คือ

1. ปัญหาเรื่องการสูญเสียและถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสีย
2. ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับ เกี่ยวกับความต้องการด้านอาหาร และความต้องการทางเพศ

3. ปัญหาการพึ่งพาอาศัย

4. ปัญหาภาวะซึมเศร้า

5. ปัญหาเรื่องการถูกคุกคามด้วยความบอบเคืองและกลัวตาย

6. ปัญหาการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว

7. ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว

จากปัญหาค้นจิตสังคัมเหล่านี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางการพยาบาลที่จะ
ช่วยตอบสนองความต้องการ หรือช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว
เข้ากับโรคและการรักษาได้



Thesis Title : The Development of Nursing Guidelines to
Meet Psychosocial Needs of the Maintenance
Hemodialysis Patients.

Author : Wipawee Wejarungsee

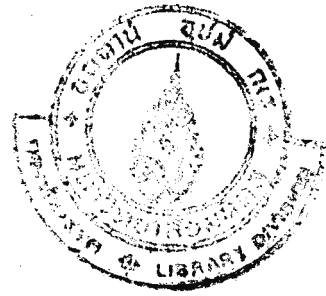
Degree : Master of Science (Nursing)

Department : Medical-Surgical Nursing

Faculty : Faculty of Graduate Studies

Advisor : Assistant Professor Dr. Tassana Boontong
Assistant Professor Sauvaluck Lekutai
Mrs. Suthiratana Pimpong

Date of Graduation : February 20, 1985.



Abstract

The purpose of this study was to study the psychosocial problems of the maintenance hemodialysis patients who have been treated at the dialysis unit with in 6 government hospitals and 4 private hospitals. Seventy three patients were selected to be the sample of the study according to the criteria designed by the author. The sample were consisted of 52 male and 21 female. Data were collected by applying psychosocial assessment tool developed by the author. Psychosocial assessment tool was developed for collecting the data. The tool was validated by 5 experts in the field and Cronbach's coefficient alpha method was used to test the reliability where the reliable of 0.84 was found. Statistical

analysis of data for proportionality, average value, and standard deviation were used then, the priority of each problem were set corresponding to the order of average values. Nursing guidelines were developed in accordance to each problem~~x~~ found in the study. Results are as follows.

The average age of the patients in the study is 44.15 which ranging from 20 to 70 years old. Most of them are married. Educational levels are ranging from uneducated to university graduated. There are 32.25 % of the sample patients do not earn their living, where as 23.29 % and 21.91 % do merchandising and government service for living respectively. Of those 32.87 % who do not earn the living at the time of study used to work before and sickness caused them to stop working. Of the group of patients who earn their living, 26.02 % have decreased their job quantitatively and 1.32 % changed their job. 60.30% of the patients paid their hospital expenses where as 21.90% and 17.80% were reimbursed and partially reimbursed. The patients who were treated for less than 1 year are 39.70% and the longest period of the treatment for some patient is 6 years.

There are 60.30% of the patients have negative feeling toward hemodialysis procedure. 69.50% of the patients who were in this study have the feeling of sickness at all time.

There are 50.70% of the whole group of patients were unwilling to continue dialying 24.80% of the patients whom were unwilling to continue dialying wanted to have kidney transplantation

done for correction. For the satisfaction in living, there are 49.30% were upset and only 4.10% were enjoying their present lives. Most of them have declined their ability both in economically and socially.

Psychosocial problems faced by the maintenance hemodialysis patients in Thailand are as followed.

1. The problem of loss and treat of loss.
2. The problem of frustration due to fool and sex drives.
3. The problem of dependency.
4. The problem of depression.
5. The problem of treat of injury and fear or death.
6. The problem of role change.
7. The problem of relationship in the family.

From the above problems the author has proposed nursing guidelines to meet the patient's needs in order to solve the patient's problems. Each guidelines including nursing objective and nursing intervention.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย และอาจารย์ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้แนวทาง คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาลประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศิริราช จุฬาลงกรณ์ ท้าววจ พระมงกุฎเกล้า ราชวิถี เลิศสิน มิชชั่น ชนบุรี กรุงเทพ และเซนต์หลุยส์ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

งานวิจัยนี้จะไม่สามารถลุล่วงไปได้ถ้าปราศจาก ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ช่วยให้ข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยทุก ๆ ท่าน

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นพ.สุพัฒน์ วาณิชยการ รองศาสตราจารย์ นพ.สมพร บุษราธิง และคุณศิริรัตน์ ชนะสมบุรณ์ ที่กรุณาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ และสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ และน้อง ที่สนับสนุนให้กำลังใจและสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนจำนวน 4,000 บาท สำหรับการวิจัยครั้งนี้เช่นกัน

ขอขอบคุณ คุณเพลินจิตต์ ประดับทอง ที่ช่วยเหลือจัดพิมพ์งานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาต่อในครั้งนี้

วิภาวี เวชรังษี

ณ
สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิจัย	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญเนื้อหา	ณ
สารบัญตาราง	บ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
จุดประสงค์ของการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความต้องการของมนุษย์	11
ภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบต่อความต้องการของมนุษย์	15
ความเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อค่านิจสังคม	16
ไถวรายเรื้อรังและการรักษา	19
ปัญหาค่านิจสังคมของผู้ป่วยไถวรายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม	24

ปฏิกิริยาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่องไตเทียม	34
การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของ	
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่องไตเทียม	40
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่รักษาคด้วยเครื่อง	
ไตเทียม	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
ลักษณะประชากร และการเลือกตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การตรวจสอบความตรง	62
การหาความเชื่อมั่น	62
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล	64
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65
4 ผลการวิจัย การอภิปรายผล และแนวทางการพยาบาล	66
ผลการวิจัย	66
แนวทางการพยาบาล	76
การอภิปรายผล	99
5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	112
สรุปการวิจัย	112
ข้อเสนอแนะ	116

	หน้า
บรรณานุกรม	119
ภาคผนวก	133
แบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาค้นจึคสังคคของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม	134
รายละเอียดการใช้แบบสอบถาม	144
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำแนกผู้ป่วยตามอายุเป็นร้อยละ	66
2	จำแนกผู้ป่วยออกเป็นร้อยละตามระยะเวลาที่รับการรักษา	68
3	ปัญหาคำนจิตสังคมของผู้ป่วยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย และแสดงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละปัญหา	72
4	ค่าเฉลี่ย และลำดับปัญหาคำนจิตสังคมของผู้ป่วยเมื่อพิจารณา จำแนกตามเพศ	73
5	ค่าเฉลี่ยและลำดับปัญหาคำนจิตสังคมของผู้ป่วยเมื่อพิจารณา จำแนกตามระยะเวลาในการรักษา	74

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไปกับชีวิตมนุษย์ทุกสังคม ทุกกาลเวลา มนุษย์ทุกสังคมและทุกยุคสมัยต่างมีแนวความคิดไปในทางเดียวกันว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่น่าพิราปรณา ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน และบางครั้งยังเป็นสัญญาณของความตาย¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่รักษาไม่หาย โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคหนึ่งซึ่งรักษาไม่หาย การรักษาที่มีอยู่เป็นเพียงการประคับประคองผู้ป่วยเท่านั้น วิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 2 วิธีคือ การรักษาแบบประคับประคอง ร่วมกับการรักษาโดยใช้เครื่องไตเทียม และการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในประเทศไทยการผ่าตัดเปลี่ยนไตยังทำไม่แพร่หลาย เนื่องจากผลที่ได้อาจไม่คุ้มกับการลงแรงลงทุน² ส่วนใหญ่จึงรักษาโดยใช้เครื่องไตเทียม

¹ เบญจา ยอดคำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ, ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาการพยาบาล (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523), หน้า 2.

² ชาญ โพนบุญล, "การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย," จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, ปีที่ 1, ฉบับที่ 2 (เมษายน 2524), หน้า 3.

เครื่องไตเทียมเป็นเครื่องมือที่ใช้รักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้ผล¹ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย อาจจะรักษาโดยให้ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดไป สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือใช้ร่วมกับการผ่าตัดเปลี่ยนไต การรักษาคือเครื่องไตเทียมอย่างเดีย อาจจะรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านก็ได้ สำหรับประเทศไทยในปี 2526 นี้ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษานี้ด้วยเครื่องไตเทียม 12 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิกลิน โรงพยาบาลชนบท โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ แต่การรักษาที่นี่ยังมีน้อยมาก

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคือเครื่องไตเทียมเป็นเวลานาน มักประสบกับปัญหามากมาย ผู้ป่วยจะต้องถูกจำกัดอาหาร ต้องรับประทานอาหารที่ปราศจากรสเค็ม เพราะการจำกัดโซเดียมและโปแตสเซียม ต้องทนกระหายน้ำเนื่องจากการจำกัดน้ำ ต้องจำกัดกิจกรรม ต้องรับประทานวันละหลายครั้ง ทำให้ยุ่งยากในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน และถึงแม้ว่าเครื่องไตเทียมจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยต่อไปได้ แต่สาเหตุของโรคมิได้ถูกขจัดไป และยังไม่สามารถควบคุมภาวะยูรีเมียได้อย่างสมบูรณ์² คือ รักษาได้แต่เพียงภาวะบางอย่างของยูรีเมียเท่านั้น หลังรักษาคือเครื่องไตเทียมครั้งแรก ผลทางชีวเคมีจะดีขึ้น แต่จะไม่ถึงกับกลับมาเป็นปกติ ถ้ารักษาต่อไปเรื่อย ๆ และบ่อย ๆ ผู้ป่วยจะปราศจาก

¹ ชาญ โพชนกุล และฉวี คุ้มชาติ, "ปัญหาบางอย่างในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยเครื่องไตเทียม," จุฬาลงกรณ์เวชสาร, ปีที่ 20, ฉบับที่ 1 (มกราคม 2519), หน้า 47.

² Lillian Sholtis Brunner, and Doris Smith Suddarth, Medical-Surgical Nursing, 4th ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1980), p. 921.



อาการแสดงของความผิดปกติของยูรีเมีย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะน้อยลงหรือไม่มีเลย แต่อาการบางอย่าง เช่น อาการชาคอเลื้อก อาการทางประสาท และอาการทางกระดูก จะยังคงมีอยู่และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นได้หลายอย่าง¹ โดยทั่วไปแล้วจะไม่สามารถทำนายสภาพทางกายภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้องว่าเป็นอย่างไร

นอกจากปัญหาทางกายภาพแล้ว ปัญหาทางจิตใจเป็นภาระหนักอึ้งยิ่งในการรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เผชิญและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เมื่อมองไปข้างหน้าก็รู้สึกเศร้าใจ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักอยู่ว่า ตนเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และนั่นคือความจริงที่ว่า ความตายกำลังืบคลานเข้ามาเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะเช่นนี้ บุคคลจะเกิดความรู้สึกเสียสละชีวิต ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีบุคลิกภาพในลักษณะใด ความรู้สึกทางจิต อารมณ์ต่าง ๆ อาจตามมาได้หลายประการ เช่น ความโศกเศร้า ความกลัว ความโกรธ ความก้าวร้าว ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกทั้งหลายนี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยทุกคนไม่มากก็น้อย และในหลายโอกาส ซึ่งมักพบว่าพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นปฏิกริยาโดยตรงต่อการรักษา²

ปัญหาค้นเศรษฐกิจก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญอย่างมาก เพราะการที่ผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 4-6 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งหนึ่ง ๆ ตกประมาณ 3,000 บาท³ นับว่าสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก จึงเกิดปัญหาขึ้นในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยเครื่อง

¹ ชาญ โพนกุล และชัยโง่ เพ็ญชาติ, เรื่องเดิม, หน้า 52.

² Constantine Hampers, et al., Long-Term Hemodialysis, 2 nd ed. (New York : Grune & Stratton, 1973), p. 217.

³ ชาญ โพนกุล, เรื่องเดิม, หน้า 3

ไคเทียมอยู่เสมอ และการที่จะต้องมารับการรักษาด้วยเครื่องไคเทียมมีผลกระทบต่อเวลาทำงาน ผู้ป่วยอาจจะต้องลดเวลาทำงานลง หรืออาจต้องลาออกจากงาน ทำให้รายได้ต่ำลง หรือขาดรายได้ ยิ่งทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจทรุดลงไปอีก นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาการต้องพึ่งพาอาศัยเครื่องไคเทียมและบุคคลอื่น ปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ปัญหาความรู้สึกไม่แน่ใจว่าควรจะมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่ และปัญหาทางสังคมอีกมาก

จะเห็นได้ว่าคนที่ต้องรักษาคายเครื่องไคเทียมนั้น กระทบกระเทือนต่อชีวิต ทั้งที่เป็นชีวิตส่วนตัว คือการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละวัน และกระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัวของผู้ป่วย จากจำนวนเวลาที่ต้องใช้ในการรักษาคายเครื่องไคเทียม ทำให้ต้องลดกิจกรรมทางสังคมลง และก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความรู้สึกตนเองคอยคุณกลาง เกิดความซึมเศร้า จึงไม่น่าแปลกใจเลยที่อัตราการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่รักษาคายเครื่องไคเทียมจะสูง จากการศึกษาของ แอบรัม (Abram) และคณะ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเหล่านี้สูงเป็น 100 เท่าของคนปกติ และถ้าคิดรวมถึงผู้ที่ตายโดยไม่สามารถปฏิบัติตามแนวการรักษา เช่น การจำกัดอาหาร จำกัดน้ำ ว่าเป็นการฆ่าตัวตายด้วยแล้ว อัตราการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเหล่านี้จะสูงเป็น 400 เท่าของคนปกติทีเดียว ¹

ปัญหาของผู้ป่วยไคเทียมเรื้อรังที่รักษาคายเครื่องไคเทียมเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งทีมผู้ให้การรักษายาบาลให้ความสนใจอย่างมาก โดยมีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มากมาย เช่น บาลดรี (Baldree) และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัวของผู้ป่วยไคเทียมเรื้อรังที่รักษาคายเครื่องไคเทียม เมื่อปี ค.ศ. 1981 พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย 29 ประการนั้น เป็นสาเหตุด้านจิตสังคมเสีย 23 ประการ และอีก 6 ประการ เป็นสาเหตุด้าน

¹ Nathan M. Simon, Editor, The Psychological Aspects of Intensive Care Nursing. (Maryland : A Prentice-Hall Publishing and Communication Company, 1980), p. 214.

ร่างกาย¹ อาจพูดได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ต้องทนทุกข์กับปัญหาด้านจิตสังคมมากกว่าด้านร่างกายหลายเท่าตัว ในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อนในประเทศไทย และมีผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้เป็นจำนวนมาก จึงได้มีการศึกษาปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมาากพอสมควร สำหรับประเทศไทยแม้จะมีการรักษาด้วยวิธีนี้มานานกว่า 20 ปีแล้ว โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ รจิต บุรี เป็นผู้นำเครื่องไตเทียมเข้ามาใช้ในประเทศไทยเป็นคนแรกเมื่อ พ.ศ.2505 เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ต่อมาภายหลังจึงได้ใช้รักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง² แต่การศึกษานักจิตสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้ในประเทศไทยยังแทบจะไม่มีเลย น่าจะได้มีการศึกษาว่า ปัญหาจิตสังคมที่ผู้ป่วยเหล่านี้ในประเทศไทยประสบอยู่นั้นคืออะไร และแต่ละปัญหามีความรุนแรงมากน้อยเพียงไร เพราะว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยจะมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ก็จริงอยู่ แต่ผลกระทบดังกล่าวมักไม่เข้าไปในชนวนเกี่ยวกับหรือแบบเกี่ยวกับในทุกสังคม การมองโรคภัยไข้เจ็บของคนในแต่ละสังคม ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของคนในสังคมนั้น ดังนั้นปฏิกริยาที่มีผลต่อความเจ็บไข้แต่ละชนิดในแต่ละสังคมจึงแตกต่างกันออกไป³

¹ Kathleen Smith Baldree, Suzanne Pelletier Murphy, and Marjorie J. Power, "Stress Identification and Coping Patterns in Patient on Hemodialysis," Nursing Research, Vol.31, No.2 (March/April 1982), p.109.

² สง่า นิลวรังกูร, สุมาลี นิมนานนิตย์ และคณัย กวยะพะไพ, "Present Status of Dialytic Treatment : Hemodialysis," รวมารับดีเวชสาร, ปีที่ 5, เล่มที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2525), หน้า 36.

³ เบญจา ยอดคำเนิน, จรรยา เสริมบุษกร และกฤตยา อาชวนิจกุล, เรื่องเดิม, หน้า 2.

เมื่อได้พิจารณาถึงความจริงในปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตามที่ได้มีการศึกษากันมานานแล้ว จะเห็นว่าปัญหาค้นจิตสังคมจะเป็นปัญหาใหญ่มากที่ทีมผู้ให้การรักษาจะต้องร่วมกันให้ความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาปัญหาค้นจิตสังคมอันจะเป็นเหตุจูงใจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษาอย่างเต็มที่ เพราะการรักษาวินิจฉัยจะได้รับผลดีก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเต็มใจร่วมมือยอมรับวิธีการรักษา¹

ปัจจุบันนี้ หน้าที่ของพยาบาลในหน่วยไตเทียมได้เปลี่ยนแปลงไปกว่าเดิม การเข้าเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยตกเป็นหน้าที่ของพยาบาลทั้งสิ้น² พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลใกล้ชิด และมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุดในห้องรักษา เป็นผู้สัมผัสกับปัญหาของผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลจะต้องตระหนักในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาค้นจิตสังคมที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากวิธีการรักษา จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

เนื่องจากประเทศเรายังขาดแคลนพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างมาก พยาบาลที่ทำงานอยู่ ณ หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีจำนวนน้อย และต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความสนใจไปในเรื่อง การดูแลร่างกายของผู้ป่วยเป็นเรื่องใหญ่ แม้ว่าจะมีพยาบาล

¹ Diane Anger, "The Psychological Stress of Chronic Renal Failure and Long-Term Hemodialysis," Nursing Clinics of North America, Vol. 10, No. 3 (September 1975), p. 459.

² Simon, op.cit., p. 451.

บางคนให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วยบ้าง แต่ก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากนัก เพราะการดูแลเพื่อตอบสนองปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยควรมีความเข้าใจและตระหนักในปัญหา ตลอดจนมีเป้าหมายอย่างชัดเจนในการช่วยเหลือผู้ป่วย จึงจะสามารถช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วยได้

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ในปัจจุบันนี้พยาบาลได้ละเลยปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วย และไม่ได้ให้ความสนใจที่จะดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปัญหาคำน้อย่างจริงจัง อาจจะเนื่องมาจากการที่พยาบาลไม่ได้ตระหนักในปัญหาของผู้ป่วยประกอบกับพยาบาลไม่ได้รับการเตรียมมาอย่างเพียงพอในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้ ทำให้พยาบาลหน่วยไตเทียมขาดความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

แองเจอร์ (Anger) กล่าวว่า ยังขาดแคลนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพยาบาล ในอันที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายของชีวิต การศึกษาค้นคว้าบริการพยาบาลจึงควรเน้นวิธีที่จะให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมให้มากขึ้น ¹

ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาคำณิจสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้มีความสำคัญยิ่งสำหรับพยาบาลและทีมที่ให้การพยาบาล ควรที่จะศึกษาประมวลปัญหาที่ผู้ป่วยในประเทศเรากำลังประสบอยู่ เพื่อช่วยใหพยาบาลหน่วยไตเทียมและทีมที่ให้การรักษาได้ตระหนักในปัญหา และเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อันจะเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถดูแล ประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

¹

Anger, op.cit., p. 459.

จุดประสงค์ของการวิจัย

ผู้วิจัยมีจุดประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษานโยบายด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมว่ามีปัญหาและความต้องการอะไรบ้าง
2. เพื่อสร้างแนวทางการพยาบาลที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาอันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ด้านการปฏิบัติพยาบาล การได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้ พยาบาลจะได้นำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาล เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยได้ถูกต้องและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การบริหาร ผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมบุคลากร เพื่อเข้าทำงานในหน่วยไตเทียม และสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมพยาบาล เพื่อเน้นให้เห็นถึงความสำคัญความจำเป็น และแนวทางในการดูแลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรังประเภทอื่น ๆ ได้

ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล โดยเน้นการดูแลทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาค่ะด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลของรัฐบาล 6 แห่ง และโรงพยาบาลของเอกชน 4 แห่งคือ โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเด็กสิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
และโรงพยาบาลมิชชัน จำนวน 73 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม
2526 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2526

ปัญหาทางจิตสังคมที่ศึกษาในครั้งนี้ คือปัญหาที่ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมในเรื่อง การพึ่งพาอาศัย การสูญเสีย หรือถูกคุกคาม ความรู้สึก
สูญเสีย ความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการ การคานอาหาร และความต้องการทางเพศ
การถูกคุกคาม ความยากลำบากและกลัวตาย สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการเปลี่ยน
บทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ตลอดจนภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

ขอขอบคุณ
ขอขอบคุณ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยถือว่าเป็นความจริงและเชื่อถือได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการพยาบาล หมายถึง การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะตอบสนอง
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามที่ประเมินได้

ไตวายเรื้อรัง หมายถึง ระยะสุดท้ายของโรคไตที่ไตของผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้
ตามปกติเป็นเวลาหลายเดือน หรือหลายปี จากสาเหตุใดก็ตาม ทำให้มีการคั่งของสารต่าง ๆ
ที่เป็นของเสียจากเมตาบอลิซึม เช่น ยูเรีย ครีเอตินิน และอิเล็กโทรไลต์บางตัวในเลือด และน้ำ
ของผู้ป่วย

เครื่องไตเทียม หมายถึง เครื่องมือที่ทำหน้าที่แทนไตในการทำให้ความเข้มข้น
ของสารยูเรีย ครีเอตินิน และอิเล็กโทรไลต์บางตัวในเลือดและน้ำของผู้ป่วยลดลงจนอยู่ใน
สภาวะสมดุล

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ
ความต้องการของมนุษย์

ภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบต่อความต้องการ ของมนุษย์

ความ เจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบด้านจิตสังคม

ไควายเรื้อรังและการรักษา

ไควายเรื้อรัง

การรักษาไควายเรื้อรัง

หลักการของไคอะลัซซิด

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ชนิดของไคอะลัซเซอร์

ผลของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไควายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ปฏิกิริยาของผู้ป่วยไควายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

การพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไควาย
เรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความต้องการของมนุษย์

มาสโลว์ (Maslow) นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเชิงพฤติกรรม ได้เสนอแนะถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและรู้จักกันแพร่หลาย และถือเป็นแม่บทของความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มาสโลว์แบ่งความต้องการออกเป็น 5 ชั้น ตามลำดับ 1 คือ

1. ความต้องการการดำรงกาย
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการการยอมรับนับถือ
5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ สมหวังในชีวิต

มนุษย์จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นแรกมาก่อน อย่างน้อยก็ให้ได้รับความพึงพอใจในระดับหนึ่ง จึงจะมีพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นถัดไปตามลำดับ 2

ความต้องการการดำรงกาย ได้แก่ ความต้องการ ออกซิเจน อาหาร น้ำ การเคลื่อนไหว การพักผ่อน การขับถ่ายและความพึงพอใจทางเพศ ความต้องการการดำรงกายนี้เป็นความต้องการขั้นแรกที่สำคัญมาก และเกิดก่อนความต้องการชั้นอื่น ๆ 3 เป็นความต้องการเพื่อการอยู่รอดของชีวิต

1

Lillie Shortridge, and Junita E. Lee, Introduction to Nursing Practice (New York : McGraw-Hill Book Company, 1980), p.9.

2

Ibid.

3

Barbara Blattner, Holistic Nursing (Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 1981), p.363.

ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ ความต้องการความมั่นใจ ความเท่าเทียมกัน
ความเป็นระเบียบ ความสม่ำเสมอ ความไว้วางใจได้ และความเชื่อถือได้ ¹ ต้องการเป็นอิสระ
จากความกลัวต่าง ๆ ตลอดจนต้องการความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ²

ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของใคร่ ได้แก่ ความต้องการ ความรัก ความอบอุ่น
ความเมตตากรุณา ความเห็นอกเห็นใจในสัมพันธภาพระหว่างกัน ³ ต้องการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก
ต้องการความเป็นเพื่อน ความอ่อนโยน ความใกล้ชิดสนิทสนมเข้ากันได้ มีความรักใคร่ห่วงใยระหว่างกัน
และกัน และต้องการความพึงพอใจในบทบาทต่าง ๆ ⁴

ความต้องการการยอมรับนับถือ ได้แก่ ความต้องการตระหนักในคุณค่าและความสามารถ
ของตน ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการมีชื่อเสียงเกียรติยศในสังคม ต้องการได้รับการ
ทักทาย และต้องการคำชมเชยจากผู้อื่น ตลอดจนต้องการความเป็นอิสระ

ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ได้แก่ ความต้องการที่จะมีลักษณะเฉพาะ
ของตนเอง มีแนวทางของตนเอง รู้จักตนเอง และบรรลุความต้องการของตนเอง รับรู้สภาพต่าง ๆ
ตรงตามความเป็นจริง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีความปรารถนาที่ต่อผู้อื่น ผู้ที่บรรลุความต้องการขั้น
สูงสุดขั้นนี้จะสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์จะมีความสุขสงบ
และเพียงพอ

ทฤษฎีของมาสโลว์ ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า "ความต้องการทั้งหลายทั้งหมด จะเป็นต้นตอที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์" ⁵ มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด และสิ่งที่มีมนุษย์

1

Maureen J. O'Brien, Communications and Relationships in Nursing,

2 nd.ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978), p.11.

2

Shortridge, and Lee, op.cit., p.9.

3

O'Brien, op.cit., p.13.

4

Shortridge, op.cit.

5

Ibid.

ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเรามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการนั้นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้จะไม่สิ้นสุดและจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย¹ ความต้องการใดเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอคงแก่ทน ความต้องการนั้นจะมีอิทธิพลครอบคลุมบุคคลอยู่เสมอไป คือจะเป็นตัวกระตุ้นที่ผลักดันให้บุคคลประพฤติในมโนเชิงไปในทางที่จะบำบัดความต้องการนั้นอยู่เสมอ²

ไรนส์และมอนแทก (Rines and Montag) ได้จำแนกความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิตประจำวัน ออกเป็น 2 หมวดใหญ่ ๆ คือ ความต้องการทางกายภาพและความต้องการทางจิตใจ โดยทั้ง 2 หมวดสามารถจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้คือ³

1. ความต้องการทางกายภาพ ได้แก่ ความต้องการอาหาร ความต้องการน้ำดื่ม ความต้องการอากาศหายใจ ความต้องการการขยับกาย ความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ความต้องการความสุขสบาย เกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย ความต้องการความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไป รวมทั้งความสะอาดของสภาพแวดล้อม และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการทางจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับ และการเป็นเจ้าของ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการเป็นอิสระ และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ การยอมรับนับถือ และความต้องการที่จะรู้คุณค่าของตัวเอง

¹ สมพงศ์ เกษมสัน, การบริหารงานบุคคลแบบใหม่, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521), หน้า 301.

² ลอธ หุตางกูร, คู่มือวิชาจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล (เชียงใหม่ : โรงเรียนพยาบาลดุสิตการรบและอนันชัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่, 2508), หน้า 10.

³ Alice R. Rines, and Mildred L. Montag, Nursing Concepts and Nursing Care (New York : John Wiley & Sons, 1976), pp. 57-67.



ศรีใจและคณะ ได้แบ่งความต้องการเป็น 3 ระดับใหญ่ ๆ ¹ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย
2. ความต้องการด้านจิตสังคม
3. ความต้องการด้านสภาพแวดล้อม

ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วยความต้องการอากาศหายใจ การพักผ่อน นอนหลับ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การมีอุณหภูมิที่พอเหมาะ การมีสภาพผิวหนังแข็งแรงเพียงพอที่จะคุ้มครองให้ได้รับความปลอดภัย และมีสุขอนามัยที่ดี การได้อยู่ในสถานที่เย็นสบาย สามารถเคลื่อนไหวได้ตามความต้องการ อิสระจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย และการได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก

ความต้องการด้านจิตสังคม คือมีเอกลักษณ์ในการเลือกหรือควบคุมตนเอง มีความสามารถมองเห็นความท้าทายของชีวิต มีความมั่นใจ มีความกระจางในความรุกรานที่ตองการ และมีโอกาสสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลรอบข้าง มีความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ ได้รับการยอมรับเคารพนับถือ และความเห็นชอบทั้งในคนสภาพภาพ ความสำเร็จ ความนับถือตนเอง ได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นด้วยดี

ความต้องการด้านสภาพแวดล้อม คือต้องการความเชื่อมั่น ความเรียบง่าย ความยืดหยุ่น ความมีค่าทั้งในด้านการเงินและด้านสังคม รวมทั้งความปลอดภัยจากบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

วิทยา เทพยา กล่าวว่า "มนุษย์มีความต้องการอยู่ 2 ประการ ² คือ

1. ความต้องการทางกาย ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการทางใจ คือ ความต้องการทางสังคมนั่นเอง

มนุษย์มีความต้องการด้านสังคมอยู่ 4 ประการ ³ คือ

¹ ฟาริกา อิมราฮิม, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525), หน้า 56.

² วิทยา เทพยา, มนุษยสัมพันธ์, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนเจริญรัฐ-การพิมพ์, 2524), หน้า 7-8.

³ เรื่องเดียวกัน.

1. การยอมรับในสังคม คือ ต้องการให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกด้วย ต้องการความเห็นใจ ความเข้าใจ ต้องการการเข้ากับบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นหมู่คณะหรือเป็นกลุ่ม เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและในการแสดงชอคิดเห็นต่าง ๆ การได้รับการยอมรับให้เขารวมหมู่คณะจะก่อให้เกิดความพอใจ เกิดความรับผิดชอบต่อส่วนใดส่วนเสียของหมู่คณะอย่างเต็มที่

2. การได้รับความยกย่องนับถือ คือต้องการที่จะเป็นแกนสำคัญคนหนึ่ง ต้องการการกระทำที่แสดงความยกย่องจากบุคคลอื่น เช่น ได้รับการทักทาย การคารวะ และการให้เกียรติอย่างอ่อนแก่กัน

3. ต้องการโอกาสที่จะก้าวหน้า คือมีความต้องการที่จะเจริญก้าวหน้าในกิจการงานต่าง ๆ เช่น ทำงานก่อกองการรายได้เพิ่มขึ้น ต้องการได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

4. ต้องการความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยและอบอุ่น มนุษย์ทุกคนต้องการความมั่นคง ปลอดภัย และอบอุ่นทั้งกายและใจ เหมือนทารกที่ต้องการไออุ่นจากมารดา

จะเห็นได้ว่า ความต้องการของมนุษย์ตามความคิดเห็นของท่านผู้ทรงหลายนั้น ส่วนใหญ่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดหรือในการแบ่งระดับของความต้องการเท่านั้น พอจะสรุปร่วมกันได้ว่าความต้องการของมนุษย์มี 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ความต้องการด้านร่างกายเพื่อความอยู่รอดของชีวิต และความต้องการด้านจิตใจในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นหรือเรียกว่าเป็นความต้องการด้านจิตสังคม เพราะมนุษย์ไม่เพียงแต่ต้องการการมีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น หากยังต้องการมีชีวิตที่ดีในสังคมด้วย เนื่องจากมนุษย์ยึดถือตนเองเป็น "ตัวตน" ที่จะต้องดำรงไว้และพยายามหาทางปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ¹

ภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบต่อนความต้องการของมนุษย์

มนุษย์คงพยายามรักษาคุณค่าของสิ่งแวดล้อมของตนไว้เสมอ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้น โดยขั้นแรกสุดหรือความต้องการเพื่อการอยู่รอด

¹ ลอธ หุตากร, เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

ของชีวิตจะต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะมีพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ
ขั้นสูงต่อไป¹ ภาวะเจ็บป่วยเป็นภาวะที่คุกคามความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ผู้ที่เจ็บป่วย
ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคเฉียบพลันก็ตาม ในระยะแรกจะต้องการความช่วยเหลือ
ตอบสนองความต้องการขั้นแรกสุดก่อน แต่เนื่องจากความต้องการของมนุษย์มีเป็นลำดับขั้น และสัมพันธ์
กันในแต่ละขั้น การพร่องในขั้นหนึ่งจะมีผลต่อขั้นอื่น ๆ ด้วย การดูแลสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการ
ขั้นแรกสุด ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อความต้องการขั้นที่สูงกว่า หรือความต้องการด้าน
จิตสังคมอย่างใหญ่หลวง เพราะมีผลกระทบต่อความปลอดภัย ความรัก ความเป็นเจ้าของตัวตน
ความยอมรับนับถือตนเอง และอื่น ๆ²

ความเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบด้านจิตสังคม

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อบุคคลและครอบครัวนี้มีมากมาย ความเจ็บป่วย
ทำให้บุคคลช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ไปไหนมาไหนได้ไม่สะดวก สมรรถภาพทางเพศลดลง
ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้หมดโอกาสก้าวหน้าทางแรงงาน รายได้ของครอบครัว
ลดลง ต้องใช้จ่ายมากขึ้นกับค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางไปรับการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเตรียม
อาหารเฉพาะโรค ค่าปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เหล่านี้ทำให้ฐานะทางการเงิน
ของครัวเรือนต่ำลงได้มาก โดยเฉพาะในรายที่ต้องเวียนเข้าเวียนออกโรงพยาบาลอยู่เสมอ
ครัวเรือนของผู้ป่วยอาจจะต้องลดระดับชีวิตความเป็นอยู่ลง เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น³

1

Janet Miller Barber, Lillian Gatlin Stokes, and Diane McGovern
Billings, Adult and Child Care : A Client Approach to Nursing. (Saint -
Louis : The C.V. Mosby Company, 1977), p.14.

2

Blattner, op.cit., p.363.

3

Wilma J. Phipp, Barbara C. Long, and Nancy Fugate Woods,
Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice (Saint Louis :
The C.V. Mosby Company, 1979), p.253.

นอกจากนี้บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ต้องจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถทำอะไร ๆ ได้เหมือนคนทั่วไป ต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตใหม่ ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความท้อแท้ ซึมเศร้า หวาดกลัว วิตกกังวล และทำให้บุคคลเชื่อว่าตนไร้ความสามารถในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง¹ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าที่ต้องคอยพึ่งพาอาศัยผู้อื่น จะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัวของผู้ป่วย เพราะการดูแลที่เจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานนั้นก่อให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งถูกความท้อแท้และครอบครัว จำเป็นต้องปรับตัวกันทั้งครอบครัว² ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถช่วยเหลือประคับประคองกันเองได้ จะทำให้มีการคุกคามความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ป่วยและนำไปสู่สถานการณ์ที่สมาชิกครอบครัวไม่อาจทนทานได้ หรืออาจทำให้สัมพันธ์ภาพของครอบครัวเลวลงจนถึงขั้นแตกหักได้ในที่สุด³

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตไม่สามารถรักษาสมดุลภายในร่างกายไว้ได้ เนื่องจากการทำลายของหน่วยไตอย่างถาวรเป็นจำนวนมาก จากสาเหตุใดก็ตามทำให้เกิดการเสื่อมหน้าที่ของไตในระยะต่าง ๆ มาจนถึงระยะสุดท้าย ซึ่งใช้เวลาในการเกิดหลายเดือน หรือเป็นปี ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก

¹ Dorothy Johnston, and Gail H. Hood, Total Patient Care : Foundations and Practice, 4 th.ed. (Saint Louis : The C.V.Mosby Company, 1976), p.97.

² Ibid.

³ Phipp, Long, and Woods, op.cit.

ไตสามารถทำหน้าที่ขจัดของเสียได้มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปรากฏอาการเมื่อไตเสื่อมหน้าที่ไปแล้วประมาณร้อยละ 80¹

เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของไตวาย ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงซึ่งเป็นผลจากการที่มีของเสียต่าง ๆ คงในเลือด ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายเสื่อมลง และเกิดความผิดปกติได้ในทุกระบบ เช่น

ระบบประสาท มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ในระยะแรกทำให้ความนึกคิดเสื่อม การตัดสินใจไม่ดี มีเมื่อยล้า สมาธิลดลง นอนไม่หลับ ความจำเสื่อม สับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ในระยะรุนแรงจะซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว และอาจมีอาการชักได้ ประสาทส่วนปลายผิดปกติ ทำให้มีอาการชา ปวดแสบปวดร้อน เคลื่อนไหวได้ไม่สะดวกจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ระบบทางเดินอาหาร มีอาการระอึก เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ลิ้นมีรสเผ็ด ท้องเฟ้อ มีแผลทั่วไปในปากและทางเดินอาหาร และมีเลือดออกในทางเดินอาหารได้

ระบบหัวใจ มีความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจผิดปกติ เมื่อหัวใจอักเสบ และหัวใจวาย

ระบบหายใจ มีอาการหอบหืดจากภาวะเลือดเป็นกรด ปอดอักเสบ (Uremic pneumonitis) และน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema)

ระบบโลหิต มีภาวะโลหิตจาง ทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และมีอาการเลือดออกง่าย ผิวหนัง ผิวหนังแห้งเป็นขุย สีซีดคล้ำ ๆ กับตามผิวหนัง เล็บเปราะ ผื่นวง

ระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงจะเกิดอาการประจำเดือนขาด ไม่มีการสุกของไข่ ในผู้ชายสเปิร์มลดจำนวนลง และชายโง่

ระบบกระดูก มีการเสื่อมของกระดูกโดยทั่วไป กระดูกหักง่าย

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง เพราะ Cellular Immunity ผิดปกติ การสร้างคอมพลีเมนต์ลดลง และความสามารถของเม็ดเลือดขาวลดลง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงติดเชื้อได้ง่าย²

¹ Lynn Wenig Kagan, Renal Disease : A Manual of Patient Care

(New York : McGraw-Hill Book Company, 1979), p.51.

²

Ibid, pp.52-54.

การรักษาไตวายเรื้อรัง

ไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาเป็นเพียงการช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ของภาวะยูรีเมียเท่านั้น วิธีการรักษาที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ การรักษาแบบประคับประคอง ร่วมกับการรักษาโดยใช้โคะลัยซิส (Dialysis) หรือร่วมกับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในรายที่เหมาะสม¹

การรักษาโดยวิธีประคับประคอง (Conservative Treatment) ได้แก่

1. การรักษาเพื่อคงไว้ซึ่งสภาพของไตส่วนที่ยังดีอยู่
2. การควบคุมอาหารโดยเฉพาะการจำกัดอาหารโปรตีน และอาหารที่มีโปแตสเซียม ตลอดจนรักษาสมดุลของโซเดียมในอาหาร
3. การควบคุมน้ำและอิเล็กโตรไลต์
4. การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

สำหรับการรักษาไตวายเรื้อรังโดยใช้โคะลัยซิสนั้น มี 2 วิธีคือ การใช้เยื่อช่องท้องในการทำโคะลัยซิส (Peritoneal Dialysis) และการใช้เครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

หลักการของโคะลัยซิส

โคะลัยซิส (Dialysis) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารผ่านเยื่อเซมิเพอร์เมเบิล (Semipermeable Membrane) ระหว่างเลือดและน้ำยา (dialysate) โดยอาศัยความแตกต่างกันในความเข้มข้นของสารที่มีในเลือดและในน้ำยา²

1

Donald Ridgeway Smith, Editor, General Urology, 9 th.ed.

(California : LANGE Medical Publications, 1978), p.414.

2

สง่า นิลวรังกูร, Comprehensive Nephrology (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2514), หน้า 440.

หลักการของโคะลัซซิส¹ อาศัยวิธีการของการแพร่ (Diffusion) ออสโมซิส (Osmosis) และอุตราฟิเตรชั่น (ultrafiltration)

การแพร่ คือกระบวนการกระจายของสารในปริมาตรที่กำหนด ถ้ามีเยื่อกั้นสารจะเคลื่อนที่จากด้านที่มีความเข้มข้นสูงไปสู่ด้านที่มีความเข้มข้นต่ำ ดังนั้นด้านที่มีความเข้มข้นต่ำจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ระดับความเข้มข้น และด้านที่มีความเข้มข้นสูงกวากค่อย ๆ ลดลงจนความเข้มข้นเท่ากันทั้งสองด้าน โดยวิธีการนี้เราสามารถลดระดับความเข้มข้นของสารจากด้านหนึ่งได้ โดยการทำให้มีความแตกต่างระหว่างสารสองด้านนั้นมาก ๆ

ออสโมซิส คือกระบวนการที่น้ำถูกดูดซึมผ่านเยื่อเพมิมือจะเปิด จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยหรือมีแรงกดดันน้อย ไปสู่ส่วนที่มีความเข้มข้นสูงหรือมีแรงกดดันสูง น้ำจะค่อย ๆ เข้าไปเจือจางส่วนที่มีความเข้มข้นสูงจนทำให้ความเข้มข้นลดลงมาจนเท่ากัน น้ำจึงหยุดเคลื่อนที่

อุตราฟิเตรชั่น คือกระบวนการที่น้ำ ผ่านเยื่อเพมิมือจะเปิดออกมาอย่างรวดเร็วโดยอาศัยแรงดันไฮโดรสแตติก² (Hydrostatic Pressure) การเพิ่มแรงดันในด้านหนึ่งจะทำให้ น้ำเคลื่อนไปสู่อีกด้านซึ่งแรงดันน้อยกว่า ทำให้เกิดอุตราฟิเตรชั่นได้เช่นกัน³

การใช้เยื่อของทองในการทำโคะลัซซิสนั้น ต้องใช้เวลานานกว่าทองทำบ่อยครั้งกว่า และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงไม่เป็นที่ยอมรับเท่าวิธีที่ใช้เครื่องไตเทียม⁴

¹ ไร่ไพ สุวรรณภา, "Peritoneal Dialysis", จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, ปีที่ 1, เล่มที่ 2, (เมษายน 2524), หน้า 11.

² Delong, op.cit., p.117.

³ ไร่ไพ สุวรรณภา, เรื่องเดิม.

⁴ Smith, op.cit.

การรักษาโดยใช้เครื่องไตเทียม เป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้มากและยัง เป็นวิธีที่ ต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นก่อนจะรับผู้ป่วยเข้ารักษาด้วยวิธีนี้ จึงต้องพิจารณา อย่างรอบคอบในหลาย ๆ ด้าน เพื่อผลดีในการรักษา หน่วยไตเทียมแต่ละแห่งจึงมีกฎเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และมีคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาตัดสิน เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย ได้แก่ ¹

1. ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย
2. ต้องไม่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจ
3. ต้องมีอายุระหว่าง 18-50 ปี
4. ต้องผ่านการประเมินสภาพจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยของหน่วยไตเทียมแต่ละแห่ง อาจจะแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่โดยทั่วไปมักครอบคลุมเกณฑ์ทั้ง 4 ประการนี้

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

คือการนำเอาเลือดออกจากร่างกายมาผ่านกระบวนการโคอะลิซิสใน ไคอะลิซเซอร์ (dialyzer) เลือดจะผ่านไประหว่างเยื่อหุ้มโพมื่อะเปิด และน้ำยา (dialysate) จะผ่านไปตรง ๆ เยื่อในระหว่างที่เลือดผ่านเป็นชั้นบาง ๆ เคลื่อนไปในระหว่างเยื่อหุ้มโพมื่อะเปิด สารยูเรียและสารเป็นพิษอื่น ๆ ซึ่งมีมากในเลือดจะซึมผ่านเยื่อหุ้มโพมื่อะเปิดเข้าไปอยู่ในน้ำยา และ สารในน้ำยาที่มีมากจะซึมผ่านเข้ามาในเส้นเลือด เมื่อเลือดไหลผ่านเครื่องไตเทียมแล้ว ความเข้มข้น ของสารยูเรียและสารเป็นพิษอื่น ๆ จะน้อยลงมาก และเลือดจะไหลกลับเข้าสู่ร่างกาย การให้เลือด ไหลผ่านเครื่องไตเทียมเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ระดับของยูเรียครีเอตินิน และอีเล็คโตรไลต์ที่คั่งใน เลือดลดลง ² และยังสามารถดึงน้ำและโซเดียมออกจากร่างกายได้มากได้ในภาวะที่มีน้ำเกิน โดยอาศัย อุลตราฟิลเตรชัน

¹ Anger, op.cit., p.450.

² สง่า นิลวรารุง, เรื่องเดิม, หน้า 445.

ชนิดของโคธะลียเซอร์ (Dialyzer)

โคธะลียเซอร์ ที่ใช้กันในปัจจุบันมี 3 ชนิดคือ ¹

1. ชนิดที่เยื่อทำเป็นท่อยาว ๆ และขดเป็นวงกลม (Coil dialyzer)

2. ชนิดที่เยื่อวางเรียงขนานกัน (Parallel flow dialyzer)

3. ชนิดที่เยื่อทำเป็นใยเล็ก ๆ ลักษณะคล้ายหลอดเล็กฝอย (Hollow fibre - dialyzer) ในหนึ่งเครื่องประกอบด้วยเส้นใยคิวโพรเฟน (cuprophane) ประมาณ 10,000 เส้น แต่ละเส้นมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 200 ไมครอน ²

ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยไตเทียมเป็นครั้งแรกนั้น จะต้องได้รับการผ่าตัดเตรียม หลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำบริเวณแขนหรือขา ก่อน เพื่อใช้เป็นทางต่อให้เลือดไหลเข้าเครื่อง ไตเทียม และไหลกลับมาเข้าผู้ป่วยภายหลังที่เลือดได้ผ่านเครื่องไตเทียมแล้ว ซึ่งทำได้สองวิธี ³ คือ

¹

Elizabeth Steven, "Hemodialysis-1," Nursing Times, Vol.77, No.22 (May 28, 1981), p.943.

²

Christine M. Ceccarelli "Hemodialysis therapy for patient with chronic renal failure," Nursing Clinics of North America, Vol.16, No.3 (September 1981), p.533.

³

สง่า นิลวรางกูร, เรื่องเดิม, หน้า 41.

1. ทำทางคึกคอกภายนอก (External shunt)
2. ทำทางคึกคอกภายใน (Internal arteriovenous fistula)

การทำทางคึกคอกภายนอก แพทย์จะนำคึกใส่หลอดซิลาสติก (Silastic tube) เชื่อมระหว่างหลอดเลือดแดง เช่น หลอดเลือดแดงเรเดียล (Radial artery) กับหลอดเลือดดำที่อยู่ใกล้เคียง เช่น หลอดเลือดดำเซฟาอิก (Cephalic vein)

การทำทางคึกคอกภายใน แพทย์จะนำคึกเชื่อมต่อหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงภายใน เป็นการนำคึกหลอดเลือดอย่างถาวร หลังนำคึกต้องทิ้งไว้ประมาณ 4-6 สัปดาห์ จึงใช้ได้ เมื่อจะต่อเข้าเครื่องไตเทียมต้องใช้เข็มขนาดใหญ่แทงหลอดเลือดทุกครั้งที่ทำการรักษา

ผลการรักษาค่วยเครื่องไตเทียม

ในประเทศไทยภายหลังการรักษาค่วยเครื่องไตเทียม ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตและประกอบภารกิจได้ตามปกติ ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถอยู่ได้นานถึง 7 ปี¹

สำหรับผลการรักษาในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีอัตราตายจากการรักษาค่วย จากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่วยเครื่องไตเทียมในทุกกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา 1 ปี มีชีวิตอยู่ร้อยละ 87-90 ผู้ป่วยที่รักษา 2 ปี มีชีวิตอยู่ร้อยละ 75-85 และที่รักษา 3 ปี มีชีวิตอยู่ร้อยละ 58²

¹ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, 2519), หน้า 45.

² Ginny L. Hansen, Caring for Patients with Chronic Renal Failure Disease (New York : J.B. Lippincott Company, 1972), p.66.

ผลการรักษาในประเทศไทยนั้นยังไม่ดีพอ จากสถิติที่พอรวบรวมได้พบว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยเฉลี่ย 9 - 10 เดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ 1 ปีร้อยละ 24 ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ 2 ปีร้อยละ 20 และมีชีวิตยืนยาวที่สุด 3-4 ปี ปัญหาความจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค้วยเครื่องไตเทียม

การรักษาไตวายเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน โอกาสในการทำงาน ความสำเร็จในการประกอบอาชีพ ความสำเร็จทางสังคม การแต่งงานและชีวิตครอบครัว และยังรบกวนเป้าหมายของชีวิตตลอดจนความทะเยอทะยานของบุคคล กล่าวได้ว่าทุก ๆ ด้านของชีวิตตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของโรคและการรักษา ความเครียดที่ได้รับจากการรักษาค้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลานานนั้นมีมากมาย และก่อให้เกิดปัญหาความจิตสังคมหลายประการ พอจะสรุปได้ดังนี้คือ

1. ปัญหาการพึ่งพาหรือไม่พึ่งพาบุคคลอื่น
2. ปัญหาการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลดลง
3. ปัญหาถูกคุกคามด้วยการบาดเจ็บและกลัวยาย
4. ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและความต้องการทางเพศ
5. ปัญหาสัมพันธภาพและบทบาทภายในครอบครัว

ปัญหาการพึ่งพาหรือไม่พึ่งพาบุคคลอื่น

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการใดอะลยิสต์เพื่อยืดชีวิต การรักษาด้วยวิธีนี้ก่อให้เกิดความจำเป็นในการพึ่งพาเครื่องไตเทียม และแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยโรคไต² ตลอดจนถึงต้องพึ่งพาครอบครัว สังคม หรือชุมชน ในด้านการการรักษา ในระยะแรกของการรักษา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากจนมิได้ตระหนักถึงผลที่จะตาม

¹ ชาญ โพนกุล, เรื่องเดิม, หน้า 3-4.

² Anger, op.cit., p. 451.

มาภายหลัง แต่เมื่อได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมไป 2-3 ครั้ง ความรู้สึกโดยทั่วไปจะดีขึ้นแจ่มใสขึ้น อาการต่าง ๆ ลดลง ทำให้รู้สึกคล้ายกับว่าได้พ้นจากความตาย ระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มตระหนักถึงความเป็นจริงของวิธีการรักษาและผลกระทบที่ได้รับ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างใหญ่หลวงเพราะหมายถึงว่าผู้ป่วยได้ฝากชีวิตของตนไว้กับเครื่องไตเทียมและบุคคลอื่น¹ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกัน คือ จะต้องร่วมมือในการรักษาโดยการยอมรับความจำเป็นในการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น นั่นคือต้องดำรงบทบาทผู้ป่วยและในขณะเดียวกันก็ต้องพึ่งตนเอง ในการดำรงชีวิตภายนอก เช่น สามารถไปทำงานได้ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองในช่วงระยะที่ไม่ได้เข้าเครื่องไตเทียมให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม^{2,3,4} หมายถึงต้องดำรงบทบาทคนปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียมีน้ำหนักระหว่างเข้าเครื่องไตเทียมจะมีปัญหาในการที่ที่ต้องกลับไปทำงานภายหลังการเข้าเครื่องไตเทียมแล้ว ความมีน้ำหนักระหว่างเข้าเครื่องไตเทียมไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงาน จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างความต้องการพึ่งพากับการพึ่งตนเอง มากยิ่งขึ้น⁵

¹ Harry S. Abram, "Survival by Machine: The Psychological Stress of Chronic Hemodialysis," Coping With Physical Illness, ed. by Rudolf H. Moos, (New York: Plenum Medical Book Company, 1977), p. 296.

² Ibid., p. 297.

³ Kagan, op.cit., p.187.

⁴ Harry S. Abram, "The Nurse and The Chronic Dialysis Patient," A Dialysis Symposium for Nurses. (Philadelphia: US. Government Printing Office, 1968), p.1.

⁵ Abram, "Survival by Machine," op.cit., p. 297.

ผู้ป่วยอาจแสดงการยอมรับทั้งการพึ่งพามุคคลอื่นและการพึ่งตนเอง ทำให้สามารถ
ดำเนินการรักษาต่อไปได้ และสามารถใช้ชีวิตในฐานะบุคคลที่ประกอบการทำงานได้ อย่างไรก็ตาม
ตาม ผู้ป่วยจะถูกคุกคามจากสถานการณ์ของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมและความต้องการพึ่ง
พามุคคลอื่นที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยอาจจะแสดงความต้องการการพึ่งพามากขึ้นทุกทีจนถึง
จุดหนึ่งที่พยายาล เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไม่อาจจะตอบสนองได้หมด ก่อให้เกิดปัญหา
ทางอารมณ์ในผู้ป่วย เคอนัวร์ (De-Nour) เชื่อว่าการแสดงความไม่ร่วมมือในการรักษา
เป็นการประท้วงสำหรับปัญหาความต้องการพึ่งพามุคคลอื่น และ แอเบรอม (Abram) รายงานว่า
การที่พฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้ป่วยเหล่านี้สูงกว่าในกลุ่มคนทั่วไปนั้นสืบเนื่องมาจาก
ปัญหาทางอารมณ์ และความยากลำบากในการพึ่งพามุคคลอื่น ¹

มีเหตุผลพอที่จะเชื่อได้ว่า ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาอาศัยจะมีความทุกข์ใน
เรื่องนี้น้อย หรือจะสามารถปรับตัวได้ดีในระยะแรกของการรักษา แต่จะปรับตัวได้ไม่ดีในระยะ
หลังหรือระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งต้องการความพยายามและบุคลิกภาพแบบพึ่งตนเอง ² โดย
ทั่วไปผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 3 - 6 เดือน ในการปรับตัวเกี่ยวกับปัญหานี้ ³ สำหรับผู้ป่วย
ที่ไม่สามารถปรับตัวได้มักจะแสดงออกมาในรูปต่อต้านการรักษา เช่น ไม่จำกัดอาหาร ไม่ดูแล
หลอดเลือดที่เตรียมไว้ หรือมาเข้าเครื่องไตเทียมไม่ตรงตามกำหนด

¹ K Anderson, "The Psychological Aspects of Chronic Hemodialysis," Canadian Psychiatric Association Journal, Vol.20, No.5 (August 1975), p. 386.

² Ibid., p. 389.

³ Abram, "Survival by Machine," op.cit., p. 298.

ปัญหาการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกละอาย

ผู้ป่วยต้องประสบกับความรู้สึกละอายหลายประการ ได้แก่ สูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียตำแหน่งสมาชิกของสังคม สูญเสียความเป็นอิสระ สูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ สูญเสียหน้าที่การงาน ตลอดจนความหวังและอนาคต¹ การสูญเสียต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความยอมรับนับถือตนเอง ยิ่งในผู้ป่วยรายความรู้สึกละอายความยอมรับนับถือตนเองจะรุนแรงมาก เพราะความปกติฝ่ายขวามักเป็นใหญ่ในมันและเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยลงต้องลดฐานะลงมาให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวแทน ก่อให้เกิดความละอายและสูญเสียความยอมรับนับถือตนเองมากยิ่งขึ้น^{2,3} การสูญเสียความยอมรับนับถือตนเองยังมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเองด้วย สภาวะของโรคทำให้ร่างกายของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย ขูบซี้ด ผิวหนังแห้งคล้ำ หยาบกร้าน คัน ผอมว่อง แห้งเปราะ ไม่สนใจผู้อื่น ความต้องการทางเพศลดลง มีเพศที่เตรียมไว้สำหรับสอดเข้าเครื่องไตเทียม (Shunt) ติดอยู่ที่แขนหรือขา⁴ และในรายที่ไม่มีท่อออกมาภายนอกก็จะมีรอยแผลเป็นจาก

¹ D.J. Brundage, Nursing Management of Renal Problems. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1980), p. 149.

² Jan Koerner Sramek, "Psychosocial Care for the Home Dialysand and Partner," Nephrology Nurse, Vol.3, No.2 (January/February 1981), pp. 37-38.

³ Soo Chu Kem, "Psychosocial Problems of Patients on Maintenance Hemodialysis," Nursing Journal of Singapore, Vol.16, No.1 (May 1976), p. 28.

⁴ Sramek, op.cit.

การแทงเข็มครั้งแล้วครั้งเล่า และมีรอยโป่งพองของหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยต้องสวมเสื้อแขนยาวปกปิด เพราะมักจะถูกรบกวนอย่างเข้าใจผิดจากคนภายนอกว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด¹ วิจเซนบีก (Wijzenbeek) และมูนิตซ์ (Munitz) กล่าวว่า การที่ต้องเข้าเครื่องไตเทียมและการที่ผู้ป่วยได้เห็นเลือดของตนไหลออกจากร่างกายนั้น เป็นตัวการสำคัญที่ก่อให้เกิดการรบกวนภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง²

แนวความคิดฝัน (Fantasy) ที่เกิดขึ้นเสมอในตัวผู้ป่วยคือ ใฝ่ฝันเสียสภาพความเป็นมนุษย์³ ผู้ป่วยมักจะคิดว่าตนไม่ใช่มนุษย์อีกต่อไป แต่เป็นสัตว์ประหลาดตัวหนึ่ง หรือเป็นหุ่นกึ่งมนุษย์ (Semiartificial man) เป็นซอมบี้ (Zomby) ซึ่งหมายถึงทรางศพที่ฟื้นคืนชีพ เป็นฟิเคิบ (Frankenstein) การที่ผู้ป่วยต้องฝากชีวิตไว้กับเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยรวมเอาเครื่องไตเทียมเข้ากับตัวแล้วแสดงความรู้สึกต่อเครื่องออกมา เช่นว่าภาพตนเองมีส่วนสำคัญเป็นทรงกระบอกคล้ายลักษณะของเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยคนหนึ่งว่าภาพตนเองเป็นหุ่นที่มีเส้นสายถูกที่มือทั้ง 2 ข้างสำหรับชักให้เคลื่อนไหว ลักษณะคล้ายหุ่นที่เจ็บป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเข้าเครื่องไตเทียม แขนข้างหนึ่งสอดเข้าเครื่องแขนอีกข้างถูกพันไว้ด้วยแถบของเครื่องวัดความดันโลหิต⁴ ผู้ป่วยคิดว่าร่างกายของตนมีส่วนบกพร่องมากเทียบได้กับคนที่ตายแล้ว ในการทำจิตวิเคราะห์ครั้งหนึ่งผู้ป่วยบอกว่า ตนเองมีค่าเท่ากับเศษขยะชิ้นหนึ่งเท่านั้น เซียร์เลส (Searles) กล่าวว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวว่าตนจะไม่เป็นมนุษย์อีกต่อไป⁵

¹Baldree, op.cit., p. 111.

²Anger, op.cit., p. 451.

³Brundage, op.cit., p. 150.

⁴Harry S. Abram, "The Psychiatrist, The Treatment of Chronic Renal Failure and The Prolongation of Life: II," American Journal of Psychiatry, Vol.126, No.2 (August 1969), p. 163.

⁵Abram, "Survival by Machine" op.cit., pp. 300-301.

การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะมันหมายถึงความ
หายนะสำหรับคนบางคน ภาพลักษณ์ของตนเองขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นอย่างไร
ในค่านต่าง ๆ รวมทั้งค่านร่างกาย ความกังวลใจ พลังทางเพศ ประสิทธิภาพการทำงาน
สถานภาพทางเศรษฐกิจ และการคาดการณ์ในอนาคต¹ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงในทุก ๆ ด้าน เป็น
ผลให้เกิดสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง และก่อให้เกิดปฏิกิริยาด้านจิตใจตามมา เช่น โกรธ
วิตกกังวล ซึมเศร้า โทษผู้อื่น หรือพึ่งพาอาศัยมากขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้ถ้ามากเกินไปเกินขอบเขต
ก็จะไม่เป็นผลดีแก่ผู้ป่วย²

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นภาวะ
ที่ถูกคามต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมากยิ่ง เพราะต้องใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากและตลอดไป
ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงค่านการทำงานของผู้ป่วยทำให้รายได้ต่ำลง³ ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หา
เลี้ยงครอบครัวปัญหานี้จะเป็นปัญหาสำคัญยิ่ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมี
ความยากลำบากในการหาเลี้ยงชีพ เนื่องจากเวลาที่ต้องใช้ในการเข้าเครื่องไตเทียมและใน
การรักษาอื่น ๆ รวมทวนต่อเวลาทำงานมาก อีกประการหนึ่งคือ สภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อให้เกิด
เกิดความจำกัดเกี่ยวกับชนิดของงาน งานที่ต้องใช้แรงงานมากหรืองานที่ต้องเดินทางอยู่เสมอ
จะไม่สามารถทำได้ และนายจ้างมักจะไม่รับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรุนแรงเข้าทำงาน จึงทำ
ให้ยากที่จะหางานที่เหมาะสมทำ⁴

¹ C.F. Gutch and Martha H. Stoner, Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personel, 3 rd.ed. (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1979), pp. 179-180.

² Ibid.

³ Anger, op.cit., p. 451.

⁴ Anselm L. Strauss, Chronic Illness and Quality of Life (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1975), p.108.

ผู้ป่วยต้องสูญเสียการเป็นสมาชิกกลุ่ม เพราะไม่มีเวลาไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อนฝูง หรือไปพบปะเยี่ยมญาติ เวลาส่วนใหญ่ต้องใช้ในการรักษาทำให้ต้องละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำในฐานะสมาชิกกลุ่ม ประกอบกับมีข้อจำกัดทางกายทำให้ผู้ที่เคยออกสังคมเป็นประจำ ต้องลดการออกสังคมลง การพบปะเพื่อนฝูงมักมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยต้องจำกัดอาหาร ผู้ป่วยบางคนจึงงดการออกงานสังคมและกิจกรรมทุกอย่างที่เคยทำ บางคนก็เลือกไปเฉพาะงานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และแก้ปัญหาเรื่องอาหารโดยการรับประทานอาหาร เล็ก ๆ เคี้ยวนาน ๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร เนื้อ ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จริง ๆ ก็เลือกชิ้น ที่มีเนื้อน้อย ๆ เช่น ปีกไก่ หรือหับปลา¹ งานอดิเรกที่ต้องออกแรง เช่น วาดน้ำ เล่น ฟุตบอล จะต้องงด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจึงมักเก็บตัวอยู่กับบ้าน ไม่ค่อยได้ออกไปพบปะกับบุคคลอื่น

ปัญหาถูกคุกคามด้วยการขาดเจ็บและกลัวตาย

ผู้ป่วยมักรู้สึกถึงความตายก่อนเริ่มรับการรักษา² และเมื่อเริ่มการรักษาแล้ว ผู้ป่วยมองตนเองเหมือนคนพ้นจากความตาย และทราบด้วยว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่จำกัด ผู้ป่วยระลึกอยู่เสมอว่าชีวิตเขาขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม โดยมีท่อที่ต่อกับหลอดเลือดที่เตรียมไว้ สำหรับต่อเข้าเครื่อง (Shunt) เป็นสัญลักษณ์ที่คอยเตือนให้ตระหนักในเรื่องนี้ ในการดิ้นรน เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้นั้นผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำ จำกัดอาหาร ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดคำถามขึ้นว่า มันคุ้มกันหรือไม่ที่จะมีชีวิตอยู่ในสภาพอย่างนี้³

¹ Kem, op.cit., p. 29.

² Brundage, op.cit., p. 148.

³ Abram, "The Nurse and the Dialysis Patient," op.cit.

ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกว่าเขาอาจจะได้รับอันตรายขณะเข้าเครื่องไตเทียม เช่น ท่อที่ต่อหลอด ไคดล้วยเซอร์แตกมีเลือดรั่วออกมา ความกลัวเหล่านี้ทุกคามผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกำลังระหว่างกลัวตายกับกลัวมีชีวิตอยู่¹ ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถวางแผนอะไรได้ เพราะมักจะคิดอยู่เสมอว่า ชีวิตตนมีเวลาจำกัด ทำให้เริ่มเศร้าและครุ่นคิดถึงความตาย² บ่อยครั้งที่ได้เห็นเพื่อนผู้ป่วยตาย เมื่อพูดถึงผู้ที่ตายผู้ป่วยมักคิดเปรียบเทียบกับตนเองเสมอ เช่น ฉันไม่เคยประสบปัญหาเหมือนกับเขา ฉันไม่เคยดื่มสุรามากเหมือนเขา ฉันยังถ่ายปัสสาวะออกบ้างแต่เขาไม่ถ่ายมานานแล้ว³ ผู้ป่วยมักนอนไม่หลับในเวลากลางคืน เหตุผลหนึ่งก็คือผู้ป่วยกลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในขณะที่คนอื่นหลับ ต่อเมื่อถึงเวลาเช้าที่สามารถกรอกรว่ตื่นขึ้นแล้วผู้ป่วยจึงจะหลับลงได้⁴

เบียร์ค (Beard) กล่าวถึงความกลัวตายและกลัวการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวตายเมื่อได้ทราบถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ แทบทุกคนจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองของความกลัวโดยการปฏิเสธ และตามมาด้วยความท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้าโศก ผู้ป่วยกลัวความตายที่กำลังสืบคลานเข้ามาอย่างมาก บางคนรู้สึกอิจฉาผู้อื่นที่ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานเหมือนตัวเขา และผู้ป่วยยังกลัวการมีชีวิตอยู่อย่างไม่สมหวังในชีวิต ต้องอยู่กับความจำกัดของโรคเรื้อรังที่สุดจะทน⁵ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่มากกว่าที่จะตายและหวังว่าจะสามารถเอาชนะความท้อแท้สิ้นหวังได้⁶

¹ Anger, op.cit., p. 454.

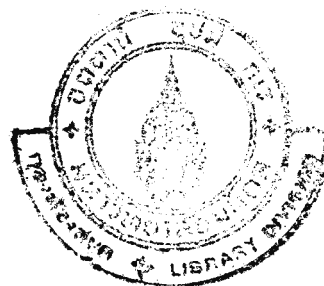
² Kem, op.cit., p. 27.

³ Dickerson, op.cit., p.20.

⁴ Brundage, op.cit., p.149.

⁵ Ira S. Halper, "Psychiatric Observation in a Chronic Hemodialysis Program," Medical Clinics of North America, Vol.55, No.1 (January 1971), p. 180.

⁶ Abram, "The Nurse and the Dialysis Patient," op.cit.



ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและความต้องการทางเพศ

อาหารและความต้องการทางเพศเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารซึ่งเป็นตัวการ ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจเป็นอันมาก เพราะการรับประทานอาหารนั้นขึ้นกับประสบการณ์ความพึงพอใจแต่คนหลัง มันไม่ใช่เพียงเพื่อให้ได้รับอาหารเท่านั้น แต่อาจเป็นวิธีลดความเครียด เป็นวิธีให้ได้รับความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย และความอึดอ้อมใจ¹ การจำกัดประเภทของอาหาร เป็นปัญหาใหญ่โดยเฉพาะกับผู้ที่รับประทาน และผู้ที่ชมรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์²

ความต้องการทางเพศในผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มลดลง ผลของการวิจัยพบว่าการสูญเสียความต้องการทางเพศมักเกิดขึ้นในระยะเริ่มการรักษา และในระหว่างการรักษาค่าย เครื่องไตเทียม เป็นเหตุให้เพิ่มภาวะเครียดและความกดดันแก่ชีวิตสมรส ทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกผิด ซึมเศร้าในผู้ป่วยเนื่องจากความไร้สมรรถภาพทำให้ไม่สามารถมีบทบาทในเรื่องนี้ได้ ตามที่ควรจะเป็น³ สำหรับคู่สมรสของผู้ป่วยบางคนมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป⁴ และคู่สมรสมักคำนึงถึงสุขภาพของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ

¹ Anger, op.cit., p. 452.

² Robert G. Wright, Patricia Sand and Goodhue Livingston, "Psychological Stress During Hemodialysis for Chronic Renal Failure," Annals of Internal Medicine, Vol.64, No.3 (March 1966), p.613.

³ Anger, op.cit.

⁴ Wright, op.cit.

เกรงว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยเกินไป จึงพยายามหลีกเลี่ยงการกระตุ้นความต้องการทางเพศของผู้ป่วยทุกวิถีทาง¹ โดยทั่วไปผู้ป่วยตระหนักดีว่าความต้องการทางเพศลดลง

ปัญหาสัมพันธภาพและบทบาทภายในครอบครัว

สัมพันธภาพภายในครอบครัวมักเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยไม่มีเวลาให้กับครอบครัว อย่างแรกก่อนทำให้ความใกล้ชิดกันลดลง การเปลี่ยนแปลงของบทบาทภายในครอบครัวมีผลกระทบต่อนักป่วยชายมาก เพราะผู้ป่วยชายไม่สามารถดำรงบทบาทผู้นำของครอบครัวได้อีกต่อไป และต้องพึ่งพาอาศัยสมาชิกในครอบครัวแทน ร่วมกับการลดลงหรือการสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ทำให้รู้สึกว่าการที่ชีวิตความเป็นชายลดลง² ภรรยาของผู้ป่วยต้องรับบทบาทและภาระต่างๆ แทนสามี โดยต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำของครอบครัว เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและลูก ๆ ซึ่งเป็นการจำยอมเปลี่ยนบทบาทที่คาดหวังว่าจะมีในชีวิตครอบครัว อาจเกิดความรู้สึกโกรธผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยเองก็รู้สึกผิดและไม่สามารถทนต่อบทบาทใหม่ของตน ทำให้เกิดความคับข้องใจและซึมเศร้าได้³ สำหรับผู้ป่วยหญิงมักมีปัญหาน้อยกว่าผู้ป่วยชาย เพราะความคาดหวังจากสังคมต่อนักหญิงแตกต่างกว่าผู้ชาย และเพราะว่านักหญิงสามารถรับบทบาทการพึ่งพาอาศัยได้ดีกว่า ความทุกข์ของผู้หญิงอาจมาจากการที่ไม่สามารถดูแลบุตรหรือรับผิดชอบเรื่องภายในบ้านได้เต็มที่⁴

¹ Kem, op.cit., p.28.

² Paula H. Salmons, "Psychosocial Aspects of Chronic Renal Failure," British Journal of Hospital Medicine, Vol.23, No.6 (June 1980), p. p.617.

³ Patricia Sausville, "The Nurse's Role in Hemodialysis," The Journal of Nursing Care, Vol.13 (July 1980), p.15.

⁴ Brundage, op.cit., p.154.

ภาวะเครียดที่ซ้ำแล้วซ้ำอีก อนาคตที่ไม่แน่นอน การจำกัดกิจกรรมทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในชีวิตสมรส มีผลต่อค่านิยมของผู้ป่วยเป็นอย่างมากทำให้ความหวังในระยะแรก ๆ ของการรักษา เปลี่ยนเป็นความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเริ่มถามคำถามว่าฉันคุ้มหรือไม่ที่จะรักษาต่อไป ทั้งนี้เพราะได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอันเป็นที่รักที่ได้แต่งงานด้วย ซึ่งในปัจจุบันแทบไม่เหลือเค้าของคนเดิมอยู่เลย ¹

สำหรับลูก ๆ ถ้าครอบครัวมุ่งแต่สนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยจนละเลยการดูแลเอาใจใส่ลูก ๆ ในระยะแรกอาจไม่เป็นไรแต่ถ้านาน ๆ เข้าลูก ๆ จะเกิดความไม่พอใจและขมขื่นใจได้ ² สมาชิกในครอบครัวอาจมีปฏิกิริยาในทางลบกับผู้ป่วย ซึ่งในระยะแรก ๆ อาจจะมีการแก้ไขแต่เมื่อนานเข้าปัญหาต่าง ๆ ยังคงอยู่ไม่สามารถแก้ไขได้ทำให้สมาชิกครอบครัวเริ่มถอยห่างจากผู้ป่วย ³ อย่างไรก็ตามปฏิกิริยาของสมาชิกครอบครัวต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นกับโครงสร้างของครอบครัวก่อนการรักษา ผลจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาอาจทำให้ครอบครัวแตกแยกกันได้

ปฏิกิริยาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะของโรค วิธีการรักษาและปัญหาต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเครียดอย่างมากแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ป่วยย่อมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านั้นในหลายรูปแบบ แซคซกี (Czaczkes) และ เดอโนว์ (De-Nour) กล่าวว่า

¹ M.J, Short and W.P. Wilson, "Role of Denial in Chronic Hemodialysis," Archives of General Psychiatry, Vol.20, No.4 (April, 1969), p.435.

² Kem, op.cit., p.27.

³ Short, op.cit.

ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ หลายประการ ได้แก่ สภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง บุคลิกภาพทั้งเดิมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมโดยเฉพาะ ปฏิกิริยาของครอบครัวผู้ป่วยและปฏิกิริยาของทีมที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย¹

เคอเนอร์ และคณะ รายงานงานปฏิกิริยาที่พบในผู้ป่วยว่ามี 5 ประการคือ การปฏิเสธ การย้ายที่ การแยกตัว การโทษผู้อื่น และการแสดงปฏิกิริยาตรงข้าม² สำหรับการศึกษาของฟรายเบอเกอร์ (Freyberger) พบว่ากลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้มีดังนี้คือ การปฏิเสธ การถดถอย การมีอาการไม่สบายต่าง ๆ โดยหาสาเหตุไม่ได้ การโทษตนเอง การแสดงปฏิกิริยาตรงข้าม การโทษผู้อื่น การย้ายที่ และการไร้สติปัญญา (Intellectualization)³ ปฏิกิริยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยเหล่านี้เท่าที่พอจะรวบรวมได้มีดังนี้ คือ

1. การปฏิเสธ (Denial) เป็นกลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้มากและใช้บ่อยที่สุด⁴ ยิ่งรักษาค่ายเครื่องไตเทียมนานเท่าไร การปฏิเสธก็ยิ่งเพิ่มขึ้น เพราะเป็นวิธีที่ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความกลัวตายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และยังช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้ด้วย ชอท (Short) และวิลสัน (Wilson)⁵ กล่าวว่า การปฏิเสธเป็นสิ่งที่มิประโยชน์และจำเป็นในการรักษาค่ายเครื่องไตเทียม แต่อาจมีมากเกินไปจนขอบเขตจนเป็นอันตรายได้ เพราะอาจก่อให้เกิดการบิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น

¹ Brundage, op.cit., p.151.

² Anderson, op.cit., p.386.

³ Ibid.

⁴ Anger, op.cit., p.454.

⁵ Brundage, op.cit., p.152.

ต่อการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากทีมผู้ให้การรักษา เช่น อาจทำให้ผู้ป่วยมองข้ามอาการสำคัญ ๆ ของโรคไป ไม่เอาใจใส่ดูแลหลอดเลือดที่เตรียมไว้ ให้ดี ไม่ปฏิบัติตามข้อจำกัดเกี่ยวกับอาหาร และน้ำ และอาจไม่มารับการเข้าเครื่องไตเทียมตามนัด อย่างไรก็ตาม ลีวี (Levy) กล่าวว่า การปฏิเสธเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ เพราะมันช่วยป้องกันผู้ป่วยให้พ้นจากความรู้สึกอันสับสนหนทาง¹ ที่จริงแล้วเราใช้การปฏิเสธกันอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับผู้ป่วยนั้นมันมีแนวโน้มที่จะไ้มากขึ้น และถ้าสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมพอควรก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการรักษาได้ดี แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยใช้การปฏิเสธมากเกินไปหรือใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ยอมรับรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและความช่วยเหลือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การปฏิเสธนั้นจะนำไปสู่ผลร้าย ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้ในที่สุด²

2. การย้ายที่ (Displacement) ผู้ป่วยจะให้ความสนใจอย่างมากกับส่วนหนึ่งส่วนใดของการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถจัดการหรือควบคุมได้ มากกว่าที่จะสนใจกระบวนการการดำเนินโรค เคอนัวร์และคณะได้รายงานถึงกลุ่มของผู้ป่วยที่ให้การดูแลหลอดเลือดที่เตรียมไว้สำหรับต่อเข้าเครื่องไตเทียม (Shunt) เป็นอย่างถี่ ซึ่งเป็นการย้ายที่จากความกลัวตายและกลัวการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มาสนใจเอาใจใส่ดูแลเรื่องนี้แทน และประสบผลสำเร็จในการมีอำนาจเห็นแนวทางส่วนชีวิตของตน การย้ายที่นี้มีประโยชน์ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และอาจนำประโยชน์มาใช้ในการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยได้ด้วย³

1. Larry E. Lancaster, Editor, The Patient With End Stage Renal Disease (New York: John Wiley & Sons, 1979), p.67.

2. Bailey, op.cit., p.430.

3. Lancaster, op.cit.

3. การโทษผู้อื่น (Projection) พฤติกรรมที่แสดงถึงการโทษผู้อื่นมีได้หลายประการ เช่น ผู้ป่วยกล่าวว่าผู้อื่นจะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของตน แต่ผู้ป่วยกล่าวว่า บุคคลอื่นรังเกียจผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีท่อที่เตรียมไว้ต่อเข้าเครื่องไตเทียมโผล่ออกมาจากภายนอก หรือผู้ป่วยอาจจะย้ายความรู้สึกโกรธ ก้าวร้าวของตนไปสู่พยาบาล เช่น กล่าวว่า พยาบาลมักแสดงอาการโกรธขณะที่ผู้ป่วยเข้าเครื่องไตเทียมหรือว่าพยาบาลแต่งเข้มแรงมาก คงต้องการที่จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด

4. การถดถอย (Regression) การถดถอยเป็นการใช้พฤติกรรมในากก่อนที่เคยทำให้รู้สึกดีขึ้นได้ สำหรับผู้ป่วยเหล่านี้ การถดถอยเป็นกลไกที่มีประโยชน์ในการทำให้อยอมรับการพึ่งพาอาศัย ซึ่งจำเป็นในการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ โดยทั่วไปแล้วการถดถอยจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการพึ่งพาอาศัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้¹ แต่ถ้การถดถอยมีมากเกินไปก็จะไม่เป็นผลดีในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพราะทำให้ผู้ป่วยไม่พยายามที่จะช่วยตัวเอง

5. การแสดงปฏิกิริยาตรงข้าม (Reaction Formation) ผู้ป่วยอาจจะมีความรู้สึกไม่ชอบ หรือก้าวร้าวต่อเครื่องไตเทียม แต่แสดงท่าทีที่ชื่นชม สนใจ กับการเข้าเครื่องไตเทียม หรือผู้ป่วยอาจมีท่าทีเข้ากันได้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยไตเทียม โดยซ่อนความโกรธและความก้าวร้าวไว้ในใจ ผู้ป่วยอาจแสดงที่ ทำให้เห็นว่าสามารถพึ่งตนเองได้เพราะมีความกลัวว่าจะได้รับการคุกคามจากผู้ที่ต้องพึ่งพาอาศัย

6. การแสดงออกไม่ตรงกับอารมณ์ (Isolation of Affect) แม้ในขณะที่เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยอาจรายงานเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นที่ยินร้ายเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น

7. การใช้สติปัญญา (Intellectualization) เป็นการใช้เหตุผลต่อสู้

¹ Kem, op.cit., p.27.

กับความวิตกกังวล ปฏิกริยานี้เป็นปฏิกริยาที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดจากทีมผู้ให้การรักษา ¹

8. ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยทุกคนไม่
ระยะใดก็ระยะหนึ่งของการรักษา พบมอยใน 3-6 เดือนแรก ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกริยา
ธรรมชาติที่ได้รับการคาดหวังว่าจะต้องเกิดขึ้น ² การที่ต้องมีชีวิตอยู่อย่างจำกัดและเสี่ยงต่อ
ความตาย ภาวะเครียดจากการรักษาและการที่ต้องพึ่งพาอาศัย ความสูญเสียต่าง ๆ ตลอดจน
จนสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ และการไร้กลไกการปฏิเสธแล้วไม่ประสบผล สิ่งต่าง ๆ เหล่า
นี้ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะมีที่ทำอะไรความสุข ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เฉยเมย
เฉื่อยชา มีแนวโน้มที่จะเกิดความรู้สึกผิดและโทษตนเอง พุคน้อยลง ไม่อยากรับประทานอาหาร ³
หรือแสดงออกมาในรูปข้อแค้น สิ้นหวัง หดหนทาง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าที่ต้องอยู่
เป็นภาระของผู้อื่น ⁴ ภาวะซึมเศร้ามักจะเป็นรุนแรงในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดได้ง่ายอยู่
แล้ว และบังเอิญมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น เกิดการอุกตันหรือการติดเชื้อของหลอดเลือด
ที่เตรียมไว้ หรืออื่น ๆ ⁵ ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

9. การไม่ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยอาจแสดงพฤติกรรมที่ถูกเรียกว่า "การ
ไม่ร่วมมือในการรักษา" เช่น ไม่เอาใจใส่ดูแลหลอดเลือดที่เตรียมไว้ให้ดี ไม่ปฏิบัติตามข้อ
จำกัดเรื่องอาหารและน้ำ พฤติกรรมเหล่านี้อาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้งหรือความคับข้องใจ
ของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ทนต่อความคับข้องใจได้น้อย หรือผู้ป่วยที่ได้รับผลประโยชน์จากบทบาทผู้ป่วย

¹ Lancaster, op.cit.

² Harrington, op.cit., p.147.

³ Kem, op.cit., p.25.

⁴ Anger, op.cit., p.454.

⁵ Kem, op.cit.

(Secondary gain) จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษาได้ง่าย¹ ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมักมีทัศนะว่า ผู้ป่วยที่ดีคือผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้จะเกิดความคับข้องใจและเก็บกดความรู้สึกเอาไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกโกรธ ถ้าารว่า ต่อผู้ให้การดูแลและแสดงพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษาออกมาเป็น การประท้วง²

10. การฆ่าตัวตาย ภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การรักษา ด้วยเครื่องไตเทียม และปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ เมื่อรวมกันแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ได้ ผู้ป่วยจำนวนมากที่เกิดความไม่แน่ใจว่าชีวิตของเขาจะยังคงมีคุณค่าอยู่หรือไม่ ยิ่งในราย ที่ประสบกับปัญหามันแตก พ่อแม่เสียชีวิต การหย่าร้าง การขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจาก ครอบครัว คุณค่าทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าการตายจะช่วย ให้มีคุณค่าเหลืออยู่มากกว่า พฤติกรรมฆ่าตัวตายอาจเริ่มโดยการลดความสนใจวางแผนอนาคต ความสนใจแคบลง ถอยหนีจากสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเหล่านี้มีหลายวิธี ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การไ้ยาเกินขนาด ยิงตัวตาย ตัดสายที่เตรียมไว้สำหรับเข้า เครื่องไตเทียม (Shunt) เพื่อให้เลือดไหลออกจากร่างกาย การทิ้งสายออกขณะต่ออยู่กับ เครื่องไตเทียม และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เช่น ไม่จำกัดอาหาร ไม่จำกัด น้ำ อัตราฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเหล่านี้จึงสูงกว่าในคนทั่วไปมาก³

¹ Brundage, op.cit., p.153.

² Anger, op.cit.

³ Brundage, cp.cit., p.153.

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

โรคเรื้อรังทุกชนิดนำมาซึ่งปัญหาด้านจิตสังคม โรคไตวายเรื้อรังก็เช่นกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องประสบกับปัญหาด้านจิตสังคมมากมายหลายประการ ดังได้กล่าวมาแล้ว สิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ก็คือ พยาบาลไม่ควรตระหนักถึงปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียวหากต้องตระหนักถึงปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยควบคู่กันไปด้วย เพราะความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยนี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการตัดสินใจความเป็นไปของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมว่าจะเป็นไปได้ในรูปแบบใด¹

เมื่อแรกเริ่มเข้ารับการรักษาความปรารถนาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง จะต้องให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงกระบวนการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และเรื่องราวที่เกี่ยวข้องทุกด้าน ทั้งการจำกัดอาหารและน้ำ การดูแลหลอดเลือดที่เตรียมไว้ การจำกัดกิจกรรม การที่ต้องพึ่งพาอาศัยเครื่องไตเทียม และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเข้าเครื่องไตเทียม และยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกระตุ้นให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการกลับสู่สังคม ให้สามารถเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยประสบความยากลำบากในการที่จะร่วมมือ แต่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ด้วยความช่วยเหลือ ประคับประคองและให้กำลังใจจากครอบครัวและทีมสุขภาพ²

¹ Jonathan W. Cummings, "Hemodialysis Feelings Facts Fantasies: The Pressure and How Patient Respond," American Journal of Nursing, Vol 70, No.1 (January, 1970), p. 79.

² Jennrich, op.cit., p.885.

แฮนเซน (Hansen) ได้เสนอวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ 6 ประการ คือ ¹

1. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของเขาให้มากที่สุด โดยการสอน การให้คำแนะนำ ฯลฯ และพยายามให้ผู้ป่วยได้รับการสอนจากสมาชิกที่มีสุขภาพคนอื่นๆ ด้วย และต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
2. ตอบคำถามผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา คำถามใดที่ไม่สามารถตอบได้ให้ส่งต่อไปยังบุคคลที่จะสามารถให้คำตอบได้ โดยเฉพาะคำถามที่เกี่ยวกับคุณภาพของชีวิตที่ต้องอาศัยเครื่องไตเทียมและเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งจะต้องให้ผู้ผู้ป่วยได้รับทราบความจริงก่อนที่จะตัดสินใจ
3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย และความหมายของความเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ป่วยโดยประเมินจากพฤติกรรมของผู้ป่วย
4. ไม่แปลพฤติกรรมของผู้ป่วยตรง ๆ กับผู้ป่วย แต่ช่วยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อที่จะช่วยประคับประคองให้ผู้ผู้ป่วยได้ผ่านจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งของการปรับตัว
5. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
6. ช่วยให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้เข้าใจว่า เกิดอะไรขึ้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพราะความเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบตอมุคครอบครัวข้างของผู้ป่วยด้วยเสมอ

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อให้เกิดความจำเป็นในการพึ่งพาบุคคลอื่น และขณะเดียวกันก็ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยพึ่งตนเอง ในระยะแรกแม้ว่าผู้ป่วยจะยอมรับการพึ่งพาอาศัยได้ แต่ผู้ป่วยมักจะคิดถึงแต่ตัวเอง ผู้ป่วยต้องการการเอาใจใส่ดูแล ต้องการได้ระบายความรู้สึกไม่พอใจ และต้องการทราบความจริง ² พยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยเผชิญกับ

¹ Ibid., p. 888.

² Kem, op.cit., p.26.

ปมปัญหาเรื่องการพึ่งพาอาศัยได้ โดยการประเมินความสามารถของผู้ป่วย แล้วให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ยุ่ป่วยไม่สามารถทำได้¹ คือจะยอมให้ผู้ป่วยพึ่งพาอาศัยบ้างเป็นบางเรื่อง และพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองให้ไ้มากที่สุด² ถ้าเห็นว่าสิ่งใดที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ด้วยตนเองจะต้องบอกให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความเชื่อของเรา เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วย ต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจชัดเจนถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการพึ่งตนเองว่ายิ่งใหญ่และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง³

ในการติดต่อกับผู้ป่วยพยาบาลจะต้องมีที่ท่า มั่นคง สงบ และใจเย็น ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการพึ่งพาอาศัยในเรื่องที่ไม่สมเหตุผล พยาบาลจะต้องนำมาพูดอย่างเปิดอกกับผู้ป่วยให้ทราบว่าทำไมความต้องการนั้นจึงไม่สมเหตุผล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบอย่างชัดเจนตรงไปตรงมาและตามความจริง⁴ นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องยับยั้งผลประโยชน์จากความเจ็บป่วย (secondary gain) ของผู้ป่วย เพราะการได้รับผลประโยชน์จากความเจ็บป่วยจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยต้องการการพึ่งพาอาศัยมากยิ่งขึ้น⁵ พยาบาลจะต้องให้กำลังใจ สนับสนุนในความสำเร็จในการพึ่งตนเองของผู้ป่วย และจะต้องลดการจูงนำผู้ป่วยลงเพื่อให้ผู้ป่วยได้พึ่งตนเองมากขึ้น

¹ Shortridge, and Lee. op.cit., p. 436.

² Kem, op.cit., p.27.

³ Ruth Stryker, Rehabilitation Aspects of Acute and Chronic Nursing Care, 2nd.ed. (Philadelphia: The W.B. Saunders Company, 1977), p. 39.

⁴ Shortridge, and Lee, op.cit.

⁵ Kagan, op.cit., p. 187.

การสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสีย เป็นปัญหาใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ ในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสียตลอดจนพฤติกรรมและปฏิกิริยาอันเนื่องมาจากการสูญเสียเสียก่อน และตระหนักว่าความโศกเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสียนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ก่อนที่พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นได้นั้นจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการสูญเสียให้เข้าใจชัดเจนก่อนว่าเป็นเช่นไร ¹

พยาบาลจะต้องยอมรับความรู้สึกสูญเสียของผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกออกมาให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกเป็นทุกข์ คับข้องใจ โกรธ กลัว หรือซึมเศร้า เพราะความรู้สึกเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการระบายออกจะถูกเก็บอัดเอาไว้เพื่อที่จะระเบิดออกมาในภายหลังหรือไม่ก็จะหันความโกรธเข้าสู่ตัวเองและซึมเศร้ามากขึ้น ² ปฏิกิริยาอย่างหนึ่งหลังการสูญเสียคือการปฏิเสธ พยาบาลจะต้องยอมให้ผู้ป่วยปฏิเสธโดยไม่ได้แย้งหรือสนับสนุน แต่จะใช้บทบาทของการเป็นผู้ฟังที่ดี และช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติของเขาให้ได้มากที่สุด แต่ถ้าวการปฏิเสธนั้นคงอยู่นานเกินไป พยาบาลจะต้องตระหนักว่าเกิดการปรับตัวที่ไม่ดีขึ้นแล้ว และนำปัญหานี้ไปปรึกษากันในทีมสหวิชาชีพเพื่อหาทางแก้ไขให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ยอมรับถึงความเป็นจริง ³ พยาบาลจะต้องพยายามหาช่องทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในอันที่จะจัดการกับความรู้สึกสูญเสียของผู้ป่วย และสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทาง

¹ Callista Roy, Introduction to Nursing: An Adaptation Model (Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1976), p.198.

² Sansville, op.cit., p.16.

³ Carolyn E Carlson, Behavioral Concepts and Nursing Intervention (Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1970), p.111.

สร้างสรรค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการความเศร้าโศกไปได้¹ ที่สำคัญก็คืออย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดที่พึ่งหรือถูกทอดทิ้ง พยาบาลจะต้องร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย ในการวางแผนให้การดูแลเพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านระยะของความเศร้าโศกและการปฏิเสธไปได้ในวิถีทางของผู้ป่วยเอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ต้องการความอดทน ใจเย็น และการยอมรับของพยาบาล พยาบาลจะต้องยอมรับในสิทธิของผู้ป่วยว่าเขามีสิทธิที่จะรู้สึกอย่างไรก็ได้ และพยาบาลจะต้องสามารถทนต่อคำก้าวร้าว หรือปฏิกิริยาในทางลบที่ผู้ป่วยอาจแสดงออกมาได้² พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความสูญเสีย และให้การประคับประคองจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้³

ปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือการลดลงของความยอมรับนับถือตนเอง (Self-esteem) นั้น พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดความยอมรับนับถือตนเอง และให้สามารถคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งตน โดยการใช้ความรู้ความชำนาญพื้นฐานในการติดต่อกับผู้ป่วย (Basic therapeutic interpersonal skill) เช่น ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การเอาใจใส่ที่ทักทาย การเสนอตัวเป็นผู้ฟังที่ดี การนำเสนอแนะในเรื่องทั่ว ๆ ไป การสังเกต การให้กำลังใจ การสัมผัส และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา⁴ พยาบาลควรเปิดโอกาสและกระตุ้นผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาและการดูแลตนเอง เพื่อจะช่วยให้

¹ Sausville, op.cit.

² Carlson, op.cit.

³ Roy, op.cit.

⁴ Mary - Charles S. Santopietro, "Meeting the Emotional Needs of Hemodialysis Patients and Spouses," American Journal of Nursing, Vol, 75, No. 4 (April 1975), p. 630.

ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมและจัดการบางสิ่งบางอย่างได้เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรักษาความยอมรับนับถือตนเองไว้ได้ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยนี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการปรับสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย¹ การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดูแลตนเองนี้อาจทำได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการรักษาถ้าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วม พยาบาลมีหน้าที่ค้นหาว่าผู้ป่วยสนใจเกี่ยวกับอะไรที่จะกระตุ้นผู้ป่วยได้ และจะต้องสังเกตว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเรียนรู้แล้วหรือยัง พยาบาลจะต้องให้คำปรึกษา แนะนำ สำหรับแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและปัญหาของการเรียนรู้เพื่อจะให้ได้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วย²

การช่วยให้ผู้ป่วยไ้ระลึกถึงความสำเร็จในการเผชิญกับภาวะเครียดในอดีต จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเข้มแข็งภายในตนเองและมีความรู้สึกที่ดีขึ้น³ พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำงานง่าย ๆ ได้สำเร็จ เพื่อว่าความสำเร็จในเบื้องต้นเหล่านี้จะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น^{4,5} การกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ปรับตัวได้แล้ว ช่วยเหลือผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความยอมรับนับถือตนเองยิ่งขึ้น เพราะรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น⁶

¹ Stryker, op.cit.

² Ibid.

³ Santopietro. op.cit.

⁴ Stryker, op.cit., p.38.

⁵ Lancaster, op.cit., p.70.

⁶ Sramek, op.cit.

สำหรับการสูญเสียค่านิยมเชิงจิต พยาบาลอาจช่วยโดยการประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาค่านิยม เพื่อจะได้จัดการหาทางช่วยเหลือเท่าที่พอจะช่วยให้ได้ และพยาบาลยังช่วยให้โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการค่านิยมเชิงจิตของผู้ป่วยแล้วจึงบันทึกไว้เพื่อใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนความพยายามของทีมสุขภาพในการจัดหาความช่วยเหลือจากชุมชนอีกทางหนึ่ง¹

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องถูกคุกคามด้วยความบาดเจ็บและกลัวตายนั้น พยาบาลต้องสังเกตพฤติกรรมและสนทนากับผู้ป่วยเพื่อจะได้ทราบถึงความกลัวของผู้ป่วยและพิจารณาถึงความกลัวของผู้ป่วยนั้นไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่อาจเกิดได้จริงเสมอไป พยาบาลต้องสร้างบรรยากาศแห่งความปลอดภัยให้เกิดขึ้น โดยให้การดูแลอย่างระมัดระวังให้ความมั่นใจและกำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น อธิบายถึงวิธีการทำและเครื่องมือต่าง ๆ โดยใส่คำพูดง่าย ๆ บอกให้ทราบถึงการทำงานที่ไม่ปกติที่ผู้ป่วยจะสามารถสังเกตได้ และไม่เพียงแต่จะต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยด้านร่างกายเท่านั้น จะต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยทางค่านิยมเชิงจิตด้วย สิ่งสิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ถ้าปราศจากสิ่งคุกคามต่อชีวิต และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย²

โดยทั่วไปแล้วศรัทธาที่มั่นคงของบุคคลจะเป็นเรื่องต่อสู่กับความกลัวตายได้ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมักให้ความเชื่อในทางศาสนาเป็นแนวทางในการจัดการกับความกลัวตาย ความเชื่อที่ว่า "ความตายไม่ได้หมายถึงการสิ้นสุดแต่เป็นการเริ่มต้นใหม่" จะช่วยให้บุคคลมองความตายอย่างใจเย็นและสงบ³ พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูความเชื่อในทางศาสนาให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น เช่น จัดให้มีการสนทนาธรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ หรือจัดให้ได้พบปะกับพระหรือนักบวชในศาสนาถ้าผู้ป่วยต้องการ

¹ Lucy Brand, and Nori I Komorita, "Adapting to Long-Term Hemodialysis," American Journal of Nursing, Vol.66, No.8 (August 1966), p.1780).

² Ibid.

³ Kem, op.cit., p.27.

ปัญหาเรื่องความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหาร และความต้องการทางเพศ เป็นปัญหาหนักหนาหนึ่งของผู้ป่วย พยาบาลสามารถช่วยผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องความคับข้องใจ เรื่องอาหารโดยการยอมให้ผู้ป่วยได้ควบคุมอาหารและน้ำด้วยตนเอง ช่วยจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยคุ้นเคยให้ ให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารอะไรก็ได้ขณะเข้าเครื่องไตเทียม แต่ยังคงให้ความสำคัญเรื่องการจำกัดอาหาร¹ และจัดให้ผู้ป่วยได้พบกับโภชนาการเกี่ยวกับการวางแผนอาหารให้มีมากขึ้นและแปลก ๆ ขึ้น

สำหรับผู้ป่วยที่มีความคับข้องใจจากความต้องการทางเพศ และแสดงออกทางเพศ อย่างเปิดเผยนั้น พยาบาลจะต้องหลีกเลี่ยงการแสดงปฏิกิริยาลงโทษผู้ป่วยซึ่งจะไปเพิ่มความรู้สึกผิดและละอายให้แก่ผู้ป่วย แต่ควรใช้วิธีประนีประนอมแทน เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รู้ตามลำพังสักครู่ และพยาบาลควรเข้าใจว่าการแสดงออกทางเพศของผู้ป่วยนั้นเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกลัวการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วย² พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องความต้องการทางเพศ กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในลักษณะที่เปิดเผยและยอมรับ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรึกษาเป็นการส่วนตัวในรายที่ไม่พร้อมที่จะเปิดเผยปัญหาในกลุ่ม³

¹ Della New, "Dependency in Hemodialysis Patient: Leading Cause of Anxiety," J.AANNNT, Vol.2, No.2 (1975), p.82.

² Levy, "Psychological Stress on Nursing Hemodialysis Patient", op.cit., p.219.

³ Bonita Watson Hickman, "All About Sex.....Despite Dialysis" American Journal of Nursing, Vol.77, No.4 (April 1977), p. 607.

การช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาเรื่องการเปลี่ยนบทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว พยาบาลสามารถช่วยเหลือเกี่ยวกับการเปลี่ยนบทบาท โดยช่วยอธิบายให้ทราบถึงความคาดหวังที่มีต่อบทบาทใหม่ของผู้ป่วยว่ามีอะไรบ้าง ช่วยผู้ป่วยในการสำรวจถึงบทบาทที่เปลี่ยนไปเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าถูกคุกคามมากนัก ยกย่องชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ได้ และช่วยกระตุ้นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมปรับตัวได้เอาไว้ ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับบทบาทใหม่จะต้องไม่สนับสนุนพฤติกรรมนั้น แต่จะนำมารื้อกับผู้ป่วยโดยถือเอาความจริงเป็นหลัก¹ พยาบาลจะต้องร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองในการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการเปลี่ยนบทบาทที่สำคัญ ๆ ซึ่งจะช่วยให้ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการปรับตัวเสียแต่แรก

การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย อาจจะเป็นเรื่องยากที่สุดในข่ายงานของพยาบาล บทบาทของพยาบาลในเรื่องนี้ได้แก่ การช่วยกระตุ้นประกอบให้กำลังใจ และช่วยอำนวยความสะดวกให้โดยทั่วไปแล้ว อะไรก็ตามซึ่งเกิดขึ้นที่บ้านระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนืออำนาจของพยาบาล แต่สำหรับพยาบาลหน่วยไตเทียมอาจช่วยเหลือผู้ป่วยได้บ้าง² เนื่องจากพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมาก ทำให้ได้รับทราบปัญหาภายในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลอาจช่วยโดยการจัดให้ผู้ป่วยได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ หรือจัดให้คู่สมรสของผู้ป่วยได้พบปะสนทนากัน หรืออาจจัดให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้พบกับจิตแพทย์ เพราะเกี่ยวกับครอบครัวนี้จิตแพทย์สามารถช่วยได้ เช่นช่วยให้ความเห็นอกเห็นใจ ช่วยให้มีการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ให้ดีขึ้น³

¹ Sansville, op.cit., p.16.

² Ibid.

³ Hampers, op.cit., p.217.

สัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยเฉพาะกับสมาชิกครอบครัว มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมาก ครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่จะช่วยประคับประคองให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ พยาบาลจำเป็นต้องพยายามรักษา ประคับประคอง แหล่งสนับสนุนที่สำคัญอันนี้ไว้ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดไป ¹

การที่คูสมรสของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทชีวิตในครอบครัว ต้องรับภาระหนักขึ้น และยังคงเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วยอีกด้วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถก่อให้เกิดความโกรธหรืออาจจะมีจิตใจสำนึกที่มุ่งร้ายต่อผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องหลีกเลี่ยงไม่กล่าวถึงหรือแปลเจตนาที่มุ่งร้ายต่อผู้ป่วยออกมาเพราะจะเป็นอันตรายแก่สภาพจิตใจของคูสมรส พยาบาลสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจโดยการกล่าวถึงเรื่องต่าง ๆ ที่คูสมรสสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และชี้แจงให้ทราบว่าความรู้สึกรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดที่รุนแรงของมนุษย์ ผู้ป่วยและคูสมรสที่มักจะถูกกล่าวโทษซึ่งกันและกันหรือกล่าวถึงแต่พฤติกรรมในทางลบของอีกฝ่ายหนึ่งนั้น พยาบาลจะต้องช่วยให้บุคคลทั้งสองได้เห็นคุณค่าของแต่ละฝ่ายโดยชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมในทางบวก และช่วยให้ทั้งคู่ได้มุ่งความสนใจไปยังเป้าหมายระยะสั้นที่เขาสามารถจะบรรลุได้ด้วย ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ²

พยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ฟังที่ดีและสามารถแนะนำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และระบายความรู้สึกของตนออกมา การช่วยอำนวยความสะดวกในการพูดจากัน จะสามารถช่วยผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้แนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาและพยาบาลควรจะให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยถึงบุคคลต่าง ๆ ที่จะช่วยให้คำแนะนำปรึกษาได้ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช ³

¹ Cummings, op.cit., p.76.

² Santopietro, op.cit., p.623.

³ Lancaster, op.cit., p.75.

การให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น ก่อนอื่นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซึมเศร้า และทำความเข้าใจในอารมณ์ของผู้ป่วยเสียก่อน แล้วจึงค่อยให้ผู้ป่วยได้รับความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อเขา ให้ความเอาใจใส่ดูแลทั้งสุขภาพทั่วไปและอารมณ์ของผู้ป่วย หาวิธีที่จะให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ออกมา ให้กำลังใจและช่วยผู้ป่วยให้ได้รับความพึงพอใจเมื่อเห็นสมควร พยาบาลต้องสม่ำเสมอมั่นคงและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อโรคและการรักษา¹ ถ้าผู้ป่วยต้องการอยู่ตามลำพังก็เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ตามลำพังสักระยะหนึ่ง ถ้าผู้ป่วยไม่แสดงความต้องการในเรื่องนี้พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนเงียบ ๆ พยาบาลจะต้องตรวจสอบความคาดหวังและความคับข้องใจของตนเอง ยอมรับความจริงว่าบุคคลที่ทำงานกับผู้ป่วยซึมเศร้า มักจะรู้สึกโกรธ และซึมเศร้า ความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนความคับข้องใจของพยาบาลให้ระบายออกในการทำกลุ่มบำบัดระหว่างพยาบาลด้วยกัน หรือกับทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย² พยาบาลต้องไม่แสดงความโกรธต่อผู้ป่วย ควรเป็นคนหนักแน่น และยึดมั่นในเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย³ ให้อาสาสมัครช่วยในการปรับตัว ไม่เร่งรัดให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บจริงเร็วเกินไป และขอให้ผู้ป่วยปฏิเสธได้ในขอบเขตที่ไม่เป็นอันตราย

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่อยากมีชีวิตอีกต่อไป พยาบาลจะต้องแยกให้ไถ่ระหว่างคุณค่าที่ตนยึดถือและความต้องการของตนเองกับสองผู้ป่วย สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกสะดวกใจ

¹ Shortridge, and Lee, op.cit., p. 430.

² Francine P. Hekelman, and Carol A. Ostendarp, Nephrology Nursing: Perspective of Care (New York: McGraw-Hill Book Company, 1979), p. 192.

³ Shortridge, and Lee, op.cit.

ที่จะระบายความรู้สึกออกมา พยาบาลต้องรับฟังอย่างสนใจและทำความเข้าใจกับความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่ตัดสินลงความเห็น พยาบาลต้องยอมรับในความรู้สึกอยากตายของผู้ป่วยโดยไม่ไปปิดกั้นเขา¹ และค้นหาสาเหตุแห่งความรู้สึกอยากตายให้ได้ ความจริงก็คือว่าผู้ป่วยรู้สึกการทรมานของคนที่ และพยาบาลก็รู้ว่าผู้ป่วยรู้ พยาบาลควรหาโอกาสเชิงโยงความรู้สึกของตนเอง เข้ากับของผู้ป่วย จะเป็นการสร้างความเชื่อถือและสัมพันธภาพที่มีความหมายให้เกิดขึ้น สร้างความเข้าใจ ความรู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการตายได้ เพราะคงจะเป็นการยากที่ต่อการตายถ้าเรามีความรู้สึกว่าตัวเรายังมีความหมายต่อบุคคลอื่น ทั้งพยาบาลและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจะต้องเริ่มสัมพันธภาพที่จะช่วยประคับประคอง และชักจูงให้ผู้ป่วยอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป²

อย่างไรก็ตามพยาบาลจะต้องยอมรับผู้ป่วยที่หมดหวังและไม่ต้องการมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ถ้าพยาบาลได้ทำความเข้าใจและเอาใจใส่อย่างจริงจังต่อประสบการณ์การสูญเสียของผู้ป่วยก็จะยอมรับข้อเลือกของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา และต่อการตายอย่างมีศักดิ์ศรี

สิ่งที่เป็อุปสรรคในการให้การพยาบาลเกี่ยวกับความตายหรือการสูญเสีย คือความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลซึ่งมีความกลัวในเรื่องนี้ ความตายและโรคที่รักษาไม่หายนั้นโดยทั่วไปแล้วเป็นสิ่งที่ยากที่พยาบาลจะยอมรับ ความต้องการส่วนตัวของพยาบาลอาจมีผลให้เกิดการปฏิเสธความตายหรือลดหย่อนจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ยากที่จะซัด แต่อย่างไรก็ตามการได้รู้เท่าทันถึงความต้องการของตนเองจะช่วยให้ผู้พยาบาลแสดงกิริยาตอบสนองในทางสร้างสรรค์ในการเผชิญกับมันแทนการวิ่งหนี พยาบาลควรช่วยอำนวยความสะดวกสบายให้ผู้ป่วยสามารถรักษาคูณค่าและศักดิ์ศรีแห่งคนไว้ได้³

¹ Diane Anger, and Daniel Anger, "Dialysis Ambivalence: A Matter of Life and Death," American Journal of Nursing, Vol. 76, No. 2 (February, 1976), p. 277.

² Ibid.

³ Carlson, op.cit., p. 112.

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

พยาบาลหน่วยไตเทียมเป็นพยาบาลที่ต้องทำหน้าที่แตกต่างจากพยาบาลในหน่วยอื่น ๆ เป็นอย่างมาก สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นและยาวนาน¹ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทมากในการดูแลให้ข้อมูล สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว² โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพคือ ความรู้จริงของสถานการณ์ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับพยาบาลไม่ได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับบทบาทใหม่ ๆ เช่นนี้มาอย่างเพียงพอขอศึกษา พยาบาลไม่เพียงแต่จะต้องมีความชำนาญในวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น แต่ยังต้องเผชิญกับภาวะเครียดทางจิตใจอันเกิดจากผู้ป่วยซึ่งเป็นภาวะเครียดที่มีจะไม่พบในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยอื่น ๆ การที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนจำกัดเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลาหลายปี ต้องถูกพึ่งพาอาศัยอยู่แทนตลอดเวลา ต้องเข้าใจปฏิกิริยาตอบสนองของตนเองต่อผู้ป่วย เหล่านี้อาจจะเป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจและใช้อารมณ์กับผู้ป่วยได้³ พยาบาลจะต้องได้รับการเตรียมตัวมาก่อน ในอันที่จะจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของคนต่อการได้รับการแสดงอารมณ์โกรธ ไม่รวมมีอคติด้านและซึมเศร้าของผู้ป่วย พยาบาลมักกังวลมากใจในการจัดการกับความรู้อีกว่าพยาบาลเป็นผู้ให้

¹ Levy, "Psychology and Care of The Maintenance Hemodialysis Patient" op.cit., p. 404.

² Judith A. Jennrich, "Some Aspects of The Nursing Care for Patient on Hemodialysis," Heart and Lung. Vol.4, No.6 (November/December 1975), p. 885.

³ Abram, "The Nurse and The Chronic Dialysis Patient," op.cit., p. 2.

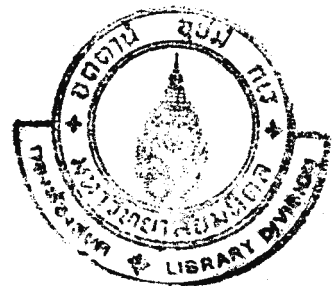
ชีวิตแค้นซึ่งจะต้องตาย และคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ แต่กลับได้รับปฏิกิริยาต่าง ๆ จากผู้ป่วย พยาบาลมักจะไม่ว่างใจและมีแนวโน้มที่จะแกล้งผู้ป่วย เพราะความโกรธแค้น¹

การดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการดูแลระยะยาว ผู้ป่วยมีโอกาสสังเกตถึงความสามารถของพยาบาลได้เป็นอย่างดีแต่พยาบาลกลับเฉยชาลงในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลจึงจำเป็นต้องหาเวลาเพื่อสังเกต ฟัง และค้นหาความต้องการของผู้ป่วยให้มากขึ้น สำหรับพยาบาลใหม่จำเป็นต้องอาศัยเวลาในการสร้างความไว้วางใจเพื่อให้ได้รับความเชื่อถือจากผู้ป่วย² ผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมักจะรู้สึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ในค่านิยมมากกว่าค่านิยม พยาบาลจะต้องอาศัยความเป็นจริงในการติดต่อกับผู้ป่วย และจะต้องอาศัยการให้กำลังใจตลอดไปโดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการรักษาว่าผู้ป่วยได้รับการรักษามานานเท่าใดแล้ว³ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะยอมรับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ และเชื่อถือในความรู้ของพยาบาล ผู้ป่วยจึงนับเอาพยาบาลเข้าเป็นสมาชิกของทีมที่ให้ชีวิตแค้น และเนื่องจากพยาบาลมีเวลาใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกคนอื่นในทีม ผู้ป่วยจึงมีโอกาสซักถามปัญหาที่อยากทราบจาก

¹ Levy, "Psychological Stress on Nursing Hemodialysis Patient," in The Psychological Aspects of Intensive Care Nursing. Edited by Nathan M. Simon, (Maryland: Robert J. Brady Company, 1980), p.221.

² Baldree, op.cit., p.111.

³ Jemrich, op.cit., p. 885.



พยาบาล จากความใกล้ชิดกันดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยกล้าเล่าให้ฟังถึงปัญหาส่วนตัวและบ่อยครั้งที่พยาบาลได้เป็นบุคคลแรกในทีมที่ผู้ป่วยกล้าเล่าให้ฟังอย่างเปิดเผย เนื่องจากได้รับการปฏิบัติที่อบอุ่น และเข้าใจจากพยาบาล¹

สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกผูกพันกับผู้ป่วยมาก จากการศึกษารายชื่อของ เดอนัวร์ และเชคซึก (De-Nour and Czaczkes) พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Possessiveness) และปกป้องผู้ป่วยมากเกินไป (Over-protectiveness)² ในคำผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจเรียกเอาพยาบาลเป็นที่พึ่งและไวต่อการเปลี่ยนแปลงพยาบาลมาก ผู้ป่วยจะแสดงออกมาทั้งคำร่างกายและอารมณ์ต่อความรู้สึกสูญเสียที่พึ่งนั้น ๆ แม้เพียงการขาดหายไปของพยาบาลสักระยะหนึ่งโดยผู้ป่วยไม่ทราบล่วงหน้า จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นในผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยจะแสดงอาการโกรธ หรือสร้างสถานการณ์เพื่อเป็นการลงโทษพยาบาลคนนั้นเมื่อกลับมา ซึ่งมักจะทำให้พยาบาลแปลกใจว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่แสดงความยินดีในการกลับมา³

การที่พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและยาวนานกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่พยาบาลได้มาก พยาบาลต้องเป็นผู้รองรับอารมณ์โกรธ การร่ำ หรือซึมเศร้าของผู้ป่วย ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ไม่คงเส้นคงวาของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคน

¹ Bailey, op.cit., p. 428.

² A. Kaplan De-Nour, and J.W. Czaczkes "Emotional Problems and Reactions of The Medical Team in A Chronic Hemodialysis Unit," The Lancet, Vol.2 (Saturday 9, November 1968), pp.988 - 989.

³ Levy, op.cit., p. 221.

เรียกร้องต้องการมากเกินไป บางคนไม่ยอมให้พยาบาลดูแล บางคนมักจะทำอะไรตรงกันข้ามกับคำแนะนำ (Negativistic) และผู้ป่วยชายบางคนเปิดเผยอวัยวะเพศหรือแม้แต่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองต่อหน้าพยาบาล¹ ภาวะเครียดต่าง ๆ ที่ทั้บถลงบนพยาบาล สัมผัสแล้วสัมผัสเล่า เคืองแล้วเคืองเล่า อาจทำให้พยาบาลตระหนักว่าตนเองไม่ได้รับความพึงพอใจในความต้องการของตน สิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยก็คือความคับข้องใจเท่านั้นเอง² สัมพันธภาพที่สื่้แต่เรียกร้องต้องการ ระวังสงสัย ไม่เป็นมิตร และใช้พยาบาลเป็นที่ระบายอารมณ์ อาจจะทำให้พยาบาลเกิดภาวะเครียดมากจนทนไม่ได้ ต้องขอย้ายออกไปทำงานในหน่วยอื่น ซึ่งคืนเต้นเร้าใจมากกว่าและไม่ต้องข้องเกี่ยวกับอารมณ์ของผู้ป่วยมากนัก เช่น ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน³

สำหรับพยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยไตเทียมนั้น การทำกลุ่มบ้นักจะช่วยลดภาวะเครียดลดความคับข้องใจและความไม่สบายใจได้เป็นครั้งคราว ช่วยให้ได้เข้าใจในตัวผู้ป่วยและปฏิกิริยาของเขา เพื่อพยาบาลจะได้ไม่รู้สึกท้อใจหรือรู้สึกถูกคุกคามจากปฏิกิริยาเหล่านั้น⁴ นอกจากนี้การทำกลุ่มบ้นักยังช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงแหล่งของปัญหาและความคับข้องใจของตนเองและของร่วมงานคนอื่น ๆ ทำให้ได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็แบกรับร่วมกับเรา จะช่วยให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้นและสามารถคงไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพได้⁵

¹ Abram, "Survival by Machine: The Psychological Stress of Chronic Hemodialysis," op.cit., p.306.

² Dickerson, op.cit., p.21.

³ Abram, "The Nurse and The Dialysis Patient," op.cit.

⁴ Abram, "Survival by Machine: The Psychological Stress of Chronic Hemodialysis," op.cit.

⁵ Dickerson, op.cit.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แจคเคิล¹ (Jackle) รายงานการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถาบันซิสเตอร์เคนนี (The Sister Kenney Institute) ในมินิอาโพลิส (Minneapolis) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย 30 ราย ที่วัดโดยเครื่องมือ Self Anchoring Scale ของแคนทริล (Cantril) เป็นดังนี้คือ

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อชีวิตในอดีตมากที่สุด พึงพอใจในชีวิตปัจจุบันปานกลาง และคาดว่าจะพึงพอใจกับชีวิตในอนาคตมากกว่าปัจจุบันเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจในชีวิตของคนทั่วไปซึ่งมีผู้ทำไว้แล้ว พบว่าแตกต่างกัน คนทั่วไปพึงพอใจต่อชีวิตในอดีตน้อยกว่าในปัจจุบัน และพึงพอใจชีวิตปัจจุบันน้อยกว่าในอนาคต คือคนทั่วไปคาดหวังชีวิตในอนาคตจะดีที่สุดสำหรับเขา แต่สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เห็นว่าชีวิตในอดีตดีที่สุด อาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วยยึดเอาสุขภาพที่ดีเป็นเกณฑ์ตัดสินความพึงพอใจในชีวิต

เฮทซ์ และเพาเวอร์² (Hatz and Powers) ได้ศึกษาในทำนองเดียวกันนี้ คือ ศึกษาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่ชิคาโก และใช้เครื่องมืออันเดียวกันในการประเมินความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย ผลปรากฏว่าผู้ป่วยพึงพอใจชีวิตในอดีตมากที่สุดเช่นกัน แต่สำหรับในอนาคตผู้ป่วยคาดว่าจะพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าในปัจจุบันเล็กน้อย

¹ Mary J. Jackle, "Life Satisfaction and Kidney Dialysis,"

Nursing Forum, Vol.13, No.4 (1974), pp.360-370.

² Patricia S. Hatz and Marjorie J. Powers, "Factors Related to Satisfaction with Life for Patient on Hemodialysis," J. AANNT,

Vol.7, No.2 (1980), pp.290-295.

ปาร์คเกอร์¹ (Parker) สนใจความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จึงได้ศึกษาเพื่อจะได้ทราบความจริงโดยคัดเอาผู้ป่วย 43 คน จาก 175 คน มาทำการวัดความวิตกกังวลด้วยเครื่องมือวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอเกอร์ (Spielberger) ชนิด The Trait Anxiety Test แล้วคัดเอาผู้ป่วยที่คะแนนความวิตกกังวลสูงสุด 10 คน กับต่ำสุดอีก 10 คน ไว้ติดตามศึกษาเป็นเวลากว่า 2 เดือน โดยสังเกตอาการแทรกซ้อนขณะอยู่ในโรงพยาบาล ขณะมาตรวจตามนัด และที่ก่อให้เกิดแก่ความตาย ในระหว่างที่ผู้ป่วยเขาเครื่องไตเทียมก็สังเกตความดันโลหิตค่า คลื่นไส้อาเจียน ภาวะนำเกิน การติดเชื้อของ shunt ที่เตรียมไว้ การอุดตันของหลอดเลือด หรือ shunt การมีเลือดกำเดาไหล ความเจ็บปวด อาการคัน ตะคริวของกล้ามเนื้อตลอดจนอาการปวดศีรษะ พบว่า กลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งพบในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำมากกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาของปาร์คเกอร์ พอจะทำให้เห็นได้ว่าการให้การพยาบาลที่เหมาะสมที่ช่วยลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย อาจจะเป็นหนทางที่จะช่วยป้องกันความไม่สุขสบายด้านร่างกายอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้

¹ Kathy Pike Parker, "Anxiety and Complications in Patients on Hemodialysis," Nursing Research, Vol.30, No.6 (November/December, 1981), pp.334-336.

การพยาบาลที่จะให้ได้รับผลนั้น จำเป็นต้องตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความรับรู้ปัญหาตรงกันทั้งสองฝ่าย เพราะการพยาบาลที่ตั้งอยู่บนฐานแห่งการรับรู้ของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวนั้นจะนำไปสู่การละเลย เพิกเฉย หรือไม่รับรู้ปัญหาที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญสำหรับเขา

เดอนัวร์ (De-Nour) และแซคซเก้ (Czaczkes) ได้ศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาคายเครื่องไตเทียม โดยศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับอาหาร ปัญหาการร่างกาย และปัญหาค่านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาคายเครื่องไตเทียมระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล พบว่าปัญหาค่านร่างกายด้านเดียวเท่านั้นที่การรับรู้สอดคล้องกัน ส่วนปัญหาค่านอารมณ์และปัญหาเกี่ยวกับอาหาร ผู้ป่วยกับพยาบาลรับรู้ไม่สอดคล้องกัน¹

บีเคด และคณะ (Bedell, et al) ศึกษาความวิตกกังวลในระหว่างการเข้าเครื่องไตเทียมของผู้ป่วย และเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความวิตกกังวล (State Trait Anxiety Inventory) วัดผู้ป่วย ผลปรากฏว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เข้าเครื่องไตเทียม และวิตกกังวลสูงสุดหลังเข้าเครื่องไตเทียม 4 ชั่วโมง ไปจนถึงสิ้นสุดการเข้าเครื่อง แต่พยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยวิตกกังวลมากที่สุดขณะเริ่มเข้าเครื่อง² แสดงว่าพยาบาลยังรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง การที่จะรับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ จำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้แจงหรือบอกให้ทราบถึงปัญหาด้วยตนเอง

1

Rose Marie Friedrich, "Patient Perception of Distress Associated with Hemodialysis-A State Survey," J. AANNT, Vol.7, No.1 (1980), p.252.

2

Jeffery R. Bedell, et al., "Anxiety During Hemodialysis Sessions : Discrepant Evaluations of Patient and Nurse," J. AANNT, Vol.5, No.2 (1978), pp.72-76.

ฟรายคริช (Friedrich) ได้ศึกษาเพื่อสำรวจการรับรู้ต่อความทุกข์ยากของผู้ป่วยไตวายที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในรัฐไอโอวา จำนวน 124 คน โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินระดับความทุกข์อันเนื่องมาจากปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาการร่างกายในระหว่างการรักษา ปัญหาการร่างกายในขณะที่เข้าเครื่องไตเทียม และปัญหาค่านจิตสังคมของผู้ป่วย ปรากฏว่าปัญหาที่นำความทุกข์มาสู่ผู้ป่วยในระดับสูงสุดคือ ปัญหาการจิตสังคม เกี่ยวกับความไม่แน่นอนของอนาคต และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สำหรับปัญหาค่านร่างกายที่นำความทุกข์มาสู่ผู้ป่วยมากที่สุดคือ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวไม่มีแรง นอนไม่หลับ และความตึงเครียดทางเพศลดลง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับระดับของความทุกข์ ได้แก่ สภาพการทำงาน ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และแหล่งที่ตั้งของหน่วยไตเทียม¹ ฟรายคริชกล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องสำรวจให้ทราบถึงความทุกข์ของผู้ป่วย เพื่อจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับโรคและการรักษาได้ และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้

บาลดรี และคณะ² (Baldree, et al.) ได้ร่วมกันศึกษาถึงประเภทและความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด (Stressor) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนวิธีที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญกับภาวะเครียด โดยศึกษาผู้ป่วย 35 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบทดสอบเพื่อประเมินวิธีเผชิญกับภาวะเครียดที่มีผู้สร้างไว้ และผ่านการทดสอบมาแล้ว กับแบบประเมินภาวะเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ ผลของการศึกษาพบว่า สิ่งที่เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยสามารถวัดได้โดยการให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบด้วยตนเองโดยตรง และพบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดด้านจิตสังคม

¹ Friedrich, op.cit., pp.252-258.

² Baldree, op.cit., pp.107-112.

และค่านร่างกายมีความรุนแรงเท่า ๆ กัน การจำกัดน้ำเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด
 ค่านจิตสังคม ที่ได้รับการจัดอันดับสูงสุด ตะคริวกล้ามเนื้อและอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
 เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดของร่างกายสูงสุด สำหรับวิธีที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
 เครื่องไตเทียมมีใช้เผชิญกับภาวะเครียดมากที่สุด เป็นวิธีการแก้ปัญหามากกว่าวิธีใช้ยา
 การมองสถานการณ์ในแง่ดีกับการควบคุมสถานการณ์ เป็นสองวิธีที่ผู้ป่วยไตมากที่สุด ผู้ป่วย
 ที่ประสบกับภาวะเครียดสูงสุดคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาแล้วเป็นเวลา 1-3 ปี

สุจิตรา¹ ศึกษาของประกอบที่เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวาย
 เรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต ในกรุงเทพ เครื่องมือที่ในส่วนหนึ่งสร้างขึ้นเอง
 อีกส่วนหนึ่งสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบวัด Sickness Impact Profile
 จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยสามารถปรับตัวไถ่ร้อยละ 76.47 โดยปรับตัวไถ่มาที่สุดใน
 หมวดกิจวัตรประจำวัน และปรับตัวไถ่น้อยที่สุดในหมวดการติดต่อสังสรร แสดงว่าปัญหา
 ด้านสังคมเป็นปัญหาหนักสำหรับผู้รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย

จากเอกสาร เถระงานวิจัยที่ได้ค้นคว้าศึกษามาโน้นยันว่า ผู้ป่วยไตวายที่
 รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องประสบกับปัญหาด้านจิตสังคมมากที่สุด

¹ สุจิตรา ลิ้มอานวยลาก, "องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการปรับตัวของ
 ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต." (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียมนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลกรุงเทพฯ การเลือกตัวอย่างเป็นการเลือกผู้ป่วยซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดคือ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลดังกล่าว ไม่จำกัด เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ไม่เป็นโรคจิต มีการรับรู้ดี สามารถให้ข้อมูลได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยจะทำการ เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2526

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียมครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาที่สร้างขึ้นโดยอาศัยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การจ่ายค่าบริการพยาบาล ระยะเวลาที่ทำการศึกษา และความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาค่ายเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 2 มาตรการส่วนประมาณค่าเพื่อประเมินปัญหาทัศนคติสังคมของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อความที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่าง ๆ 7 หมวด รวมทั้งสิ้น 69 ข้อย่อย ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตามความรู้สึกของตนเองจากข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ตรงกับความรูสึกมากที่สุด ตรงกับความรูสึกบ้าง ไม่แน่ใจ และไม่ตรงกับความรูสึกเลย (รายละเอียดของเครื่องมือแสดงไว้ในภาคผนวก หน้า 144)

การตรวจสอบความตรง (Validity)

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางเกร แพทย์และกรพยาบาล ซึ่งมีความรู้ในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 5 ท่านพิจารณา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านประกอบ

แพทย์ประจำหน่วยโรคไตคณะแพทยศา	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	1 ท่าน
จิตแพทย์คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล	มหาวิทยาลัยมหิดล	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล	2 ท่าน
พยาบาลประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศิริราช		1 ท่าน

จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ต่อไป

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาล-เซนต์หลุยส์ จำนวน 10 ราย จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .64

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 10 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ได้แล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียมแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. แนะนำตัวกับผู้ช่วย ชี้แจงจุดประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ให้ผู้ช่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ผู้ช่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนคำตอบ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และบันทึกคำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสอบถามแทน
4. การเก็บข้อมูลจะทำการผู้ป่วยเข้าเครื่องไตเทียม โดยให้ผู้ช่วยตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกสะดวก ผู้วิจัยจะอยู่ใกล้ ๆ เพื่อชี้แจงข้อสงสัยที่ผู้ป่วยซักถาม
5. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบข้อหนึ่งข้อใดขาดหายไปจะซักถามผู้ป่วยเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ครบทุกข้อ
6. นำข้อมูลที่ได้ในส่วนที่ 2 มาให้คะแนน และรวมคะแนนเป็นรายบุคคล ทั้งในรายหมวด 7 หมวด และโดยส่วนรวม กำหนดคะแนนไว้ดังนี้

ข้อความที่เป็นทางบวกให้คะแนน 3	สำหรับคำตอบที่ว่า	"ตรงกับความรูสึกที่สุด"
" 2 "	" "	"ตรงกับความรูสึกปานกลาง"
" 1 "	" "	"ไม่แน่ใจ"
" 0 "	" "	"ไม่ตรงกับความรูสึกเลย"

ข้อความที่เป็นทางลบให้คะแนนกลับกันกับข้อความที่เป็นทางบวก

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

1. จำนวนหัวข้อที่รวบรวมข้อมูลส่วนที่ 1 และนำเสนอโดยการบรรยายและตารางประกอบคำบรรยาย
2. จำนวนหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาคำนึงถึงผลของผู้ป่วยเป็นรายหมวด 7 หมวด นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย และเรียงลำดับก่อน-หลังตามความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงแสดงว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นปัญหาของผู้ป่วยส่วนมาก
3. กำหนดแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการคำนึงถึงผลของผู้ป่วยไควายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และนำเสนอโดยการบรรยาย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้
 - 3.1 ค้นหาเอกสารเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ
 - 3.1.1 ปัญหาคำนึงถึงผลของผู้ป่วยไควายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
 - 3.1.2 ปฏิกริยาของผู้ป่วยไควายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
 - 3.1.3 การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการคำนึงถึงผลของผู้ป่วยไควายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
 - 3.1.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
 - 3.2 นำผลการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 กับปัญหาที่ได้จากการศึกษาในข้อที่ 3.1 มาใช้ในการกำหนดแนวทางการพยาบาล
 - 3.3 กำหนดแนวทางการพยาบาลโดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้
 - 3.3.1 ลักษณะปัญหา
 - 3.3.2 จุดประสงค์ของการพยาบาล
 - 3.3.3 การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในแต่ละหัวข้อปัญหา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ค่าเฉลี่ย

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

$\bar{X}$ คือค่าเฉลี่ย

f คือจำนวนความถี่ของคะแนนแต่ละหน่วย

x คือคะแนนแต่ละหน่วย

$\sum fx$ คือผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนกับความถี่ของคะแนนหน่วยนั้น ๆ

N คือจำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum fx^2 - \frac{(\sum fx)^2}{N}}{N - 1}}$$

$S.D.$ คือค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

x คือคะแนนแต่ละหน่วย

f คือความถี่ของคะแนนแต่ละหน่วย

$\sum$ คือผลรวมของการวัด

N คือจำนวนคนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

¹ วิเชียร เกตุสิงห์, การวัดผลการศึกษาและสถิติเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์ไชนาแลนด์, 2520), หน้า 218.

ผลการวิจัย แนวทางการพยาบาลและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้ คือ โรงพยาบาลศิริราช 13 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 8 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 6 คน โรงพยาบาลราชวิถี 4 คน โรงพยาบาลตำรวจ 3 คน โรงพยาบาลเลิดสิน 1 คน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ 12 คน โรงพยาบาลธนบุรี 22 คน โรงพยาบาลกรุงเทพ 4 คน และโรงพยาบาลมิชชั่นอีก 1 คน รวม 73 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 ของผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษายู่ ณ โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลมาเสนอเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ I เสนอผลการสำรวจและประเมินปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้การบรรยายประกอบตาราง และตอนที่ II เสนอแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่กำลังรับการรักษายู่ ณ โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น

ตอนที่ I

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 71.2 และเพศหญิงร้อยละ

1.2 อายุ พบว่าผู้ปวยมีอายุอยู่ในระหว่าง 20-70 ปี และมีอายุเฉลี่ย 44.15 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยชาย 43.71 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยหญิง 45.23 ปี จำแนกผู้ป่วยตามช่วงอายุเป็นร้อยละ ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำแนกผู้ป่วยตามช่วงอายุเป็นร้อยละ

ช่วงอายุ (ปี)	ร้อยละ
20-29	9.60
30-39	27.40
40-49	30.10
50-59	17.80
60-69	13.70
70-79	1.40
รวม	100.00

1.3 เชื้อชาติ พบว่า ผู้ป่วยมีเชื้อชาติไทยร้อยละ 58.90 และมีเชื้อชาติจีน ร้อยละ 41.10

1.4 ศาสนา พบว่า ผู้ป่วยนับถือศาสนาพร ร้อยละ 97.20 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.80 และไม่พบผู้ป่วยที่นับถือ ศาสนาอื่นนอกจากนี้

1.5 สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.71 โสด ร้อยละ 20.54 หม้าย ร้อยละ 2.75 และไม่พบผู้มีสถานภาพสมรสหย่าเลย

1.6 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงที่สุด และรองลงมา ตามลำดับ คือ อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4-7 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-5 เป็นจำนวนร้อยละ 35.62 28.76 และ 26.03 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.74 และอีกร้อยละ 6.85 ไม่ได้เรียนหนังสือ

1.7 อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ประกอบอาชีพมากที่สุด คือ ร้อยละ 32.87 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 23.29 รับราชการ ร้อยละ 21.91 รับจ้าง ร้อยละ 16.44 แม่บ้านร้อยละ 4.11 และนักเรียนร้อยละ 1.38 และพบว่าความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 32.87 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อีกต่อไป ผู้ป่วยร้อยละ 26.02 ประกอบอาชีพได้น้อยลง ผู้ป่วยร้อยละ 1.32 ต้องเปลี่ยนอาชีพ ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 39.79 ยังคงประกอบอาชีพเดิม

1.8 ภูมิลำเนา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 72.60 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ นอกนั้นมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดอื่นในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 15.90 5.75 และ 5.75 ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือหรือภาคใต้เลย

1.9 การเดินทางมารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 80.82 มีความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษา โดยบางรายมารถส่วนตัว บางรายมารับจ้าง และมี 1 ราย ที่ขับรถจักรยานยนต์มาด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยอีกร้อยละ 19.18 รู้สึกว่ามีความลำบากในการเดินทางมารับการรักษา เนื่องจากไม่มีพาหนะรับส่ง บางครั้งสภาวะทั่วไปไม่เหมาะแก่การเดินทาง เช่น ฝนตก การจราจรติดขัด และผู้ป่วยส่วนหนึ่งรู้สึกว่าทางของถนนต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่นในการรับส่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และต้องใช้เวลาเดินทางหลายชั่วโมง ซึ่งบางรายต้องเดินทางตลอดทั้งคืนเพื่อมารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในเช้าวันรุ่งขึ้น

1.10 สัมพันธภาพภายในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 94.52 มีสมาชิกครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวกันอยู่ในระดับดีมาก และผู้ป่วยร้อยละ 5.48 มีสมาชิกครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวกันอยู่ในระดับปานกลาง

1.11 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 19.18 สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ นอกนั้นร้อยละ 80.82 ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1.12 ค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 60.30 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองทั้งหมด ผู้ป่วยร้อยละ 21.90 ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาเอง เพราะสามารถเบิกจากทุนสังกัดได้ และผู้ป่วยอีกร้อยละ 17.80 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองเป็นบางส่วน ซึ่งมีทั้งร้อยละ 30-70 ของการรักษา

1.13 ระยะเวลาที่รับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษามาเป็นเวลานานที่สุด คือ 6 ปีเศษ และผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นเวลาน้อยที่สุด คือ 3 สัปดาห์ จำแนกผู้ป่วยออกเป็นร้อยละตามระยะเวลาที่รับการรักษาได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำแนกผู้ป่วยออกเป็นร้อยละตามระยะเวลาที่รับการรักษา

ระยะเวลาที่รับการรักษา (ปี)	จำนวนผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ
0 - 1	39.73
1 - 2	30.13
2 - 3	12.33
3 - 4	9.59
4 - 5	2.74
5 - 6	2.74
6 - 7	2.74
รวม	100.00

1.14 ความสม่ำเสมอในการมารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 93.50 มาได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสม่ำเสมอตามนัด ส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 6.50 มาได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีปัญหาด้านการเงิน หรือทัศนคติที่ไม่สามารถมาได้ และบางรายไปลองรักษาด้วยวิธีอื่น

1.15 พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเข้าเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทาง ๆ ขณะเข้าเครื่องไตเทียม เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ นอนหลับ นอนเฉย ๆ หรือนอนคิดอะไรเรื่อยเปื่อย นอนอ่านหนังสือ นอนฟังวิทยุ-เพลง นอนทำสมาธิ และนั่งตลอดเวลาที่เข้าเครื่องไตเทียม เป็นร้อยละ 63.01 24.65 4.11 2.74

1.32 และ 1.32 สำหรับผู้ป่วยอีกร้อยละ 3.12 กระวนกระวายเนื่องจากรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีศีรษะ หรือคันทั่วไปตามร่างกาย

1.16 ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อทราบว่า จะต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 60.30 มีความรู้สึกไปในทางลบ เช่น ตกใจ เสียใจ ห่อเหี่ยว หรือแม่แต่รู้สึกอยากตาย ผู้ป่วยร้อยละ 9.60 มีความรู้สึกเฉย ๆ ผู้ป่วยร้อยละ 8.20 รู้สึกวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 5.50 มีความรู้สึกไปในทางบวก เช่น คิดที่ยังพอมีหนทางรักษา หรือคุ้นเคยอยากลองรักษา และผู้ป่วยร้อยละ 2.70 รู้สึกไม่เชื่อว่าตนจะเป็นอย่างที่แพทย์บอก ผู้ป่วยร้อยละ 8.20 เป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีทำไตอะลต์สทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) มาก่อน และกำลังจะไต่เปลี่ยนมารักษาด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกพอใจและต้องการได้รับการรักษาโดยเร็ว ส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 5.50 ไม่รู้สึกตัวขณะแพทย์เริ่มทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมให้ เป็นครั้งแรก

1.17 ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 69.50 รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ป่วยแทบจะตลอดเวลา แต่ผู้ป่วยอีกร้อยละ 30.50 ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ป่วย นอกจากขณะมีอาการแทรกซ้อนหรือมีอาการไม่สบายเป็นครั้งคราว

1.18 ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 49.30 มีความพึงพอใจที่จะรับการรักษาค่ะ เครื่องไตเทียมต่อไป ส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 50.70 ไม่พอใจ โดยผู้ป่วยในจำนวนนี้ร้อยละ 24.80 ต้องการการผ่าตัดเปลี่ยนไต ผู้ป่วยร้อยละ 13.5 ไม่ตอบว่าต้องการอะไร ผู้ป่วยร้อยละ 9.60 ต้องการรักษาค่ะวิธีอื่น แต่ไม่ระบุวิธีว่าเป็นวิธีใด และผู้ป่วยอีกร้อยละ 2.80 ต้องการหยุดการรักษาทุกราย

1.19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาค่ะเครื่องไตเทียมที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 38.40 มีความเห็นว่า การรักษาค่ะเครื่องไตเทียมที่บ้านจะสามารถทำได้ ถ้าได้รับการฝึกหัดเป็นอย่างดีและมีอุปกรณ์พร้อม แต่ผู้ป่วยร้อยละ 61.60 มีความเห็นว่า ไม่สามารถจะทำได้

1.20 การแนะนำให้ผู้อื่นมารับการรักษาค่ะเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 73.9 มีความสมัครที่จะแนะนำ ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 26.10 มีความไม่สมัคร

1.21 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 49.30 ไม่พึงพอใจ สำหรับผู้ป่วยที่พึงพอใจชีวิตในปัจจุบันเรียงลำดับตามความพึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจมาก เป็นร้อยละ 17.80 28.80 และ 4.10

1.22 ความต้องการความช่วยเหลือจากองค์การการกุศล พบว่า ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากองค์การการกุศลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ ร้อยละ 54.8 ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการศึกษา ร้อยละ 13.50 ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องไตเทียมและอุปกรณ์อื่น ๆ ร้อยละ 10.90 ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนไต ร้อยละ 6.80 ต้องการให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไต และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคนี้ ร้อยละ 4.10 ต้องการให้ช่วยบริการให้ได้รับความสะดวกในการรักษา เช่น บริการรถรับส่ง จัดหาแพทย์ พยาบาล ไปรักษาในต่างจังหวัด หรือจัดหาหน่วยไตเทียมเคลื่อนที่ไปบริการให้ถึงบ้าน ผู้ป่วยร้อยละ 2.70 ต้องการให้ช่วยอบรมเจ้าหน้าที่

ให้เพิ่มขึ้นและมีคุณภาพยิ่งขึ้น ผู้ป่วยร้อยละ 2.70 ต้องการให้ช่วยค้นหาวิธีรักษาที่ดีกว่านี้ ผู้ป่วยร้อยละ 2.70 ต้องการให้ช่วยรักษาให้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือใดเทียม และผู้ป่วยร้อยละ 2.70 ต้องการให้องค์การการกุศลช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ให้ได้มีโอกาสรักษาบ้าง แต่ผู้ป่วยอีกร้อยละ 19.20 ไม่ต้องการการช่วยเหลือใด ๆ จากองค์การการกุศล

1.23 การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องมือใดเทียม

1.23.1 การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 36.99 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และผู้ป่วยร้อยละ 61.64 มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจไปในทางลดลง มีแค่ลดลงเพียงเล็กน้อยถึงลดลงมากจนต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น สำหรับผู้ป่วยอีกร้อยละ 1.37 ไม่ทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เนื่องจากบุตรเป็นผู้จัดการให้ทุกอย่าง และไม่ได้ออกให้ผู้ป่วยทราบ

1.23.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในค่านิยมค่านิยมดั้งเดิมของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 6.80 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ผู้ป่วยอีกร้อยละ 93.20 ลดการออกสังคมลงในระดับใดระดับหนึ่ง คือ ถึงแม้ยังมีการออกสังคมบ้าง ไปจนถึงออกสังคมทุกประเภท ด้วยเหตุผลเหล่านี้คือ สุขภาพไม่อำนวย ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม ต้องประหยัดและรู้สึกมีมกอยไม่อยากเข้าสังคม ประกอบกับเวลาที่ต้องใช้ในการรักษา ทำให้ต้องห่างเหินจากเพื่อนฝูง

2. ผลการสำรวจและประเมินปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องมือใดเทียม พบว่า



2.1 ปัญหาอันจิตสังคัมของผู้ป่วย 7 ปัญหา มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.77-

1.98 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.11-0.34 6 ปัญหา และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ดังนี้ คือ ปัญหาการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสีย ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและความต้องการทางเพศ ปัญหาการพึ่งพาอาศัย ปัญหาภาวะซึมเศร้า ปัญหาการถูกคุกคามด้วยความบาดเจ็บและกลัวตาย และปัญหาการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยต่ำมาก คือ 0.80 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 ซึ่งแตกต่างจากปัญหาอื่น ๆ อีก 6 ปัญหาที่กล่าวแล้วข้างต้น จึงได้แสดงไว้ในตารางที่ 3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ปัญหาอันจิตสังคัมของผู้ป่วยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยและแสดงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละปัญหา

ลำดับที่	ปัญหา	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
1	การสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสีย	1.98	0.26
2	ความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและความต้องการทางเพศ	1.96	0.18
3	การพึ่งพาอาศัย	1.93	0.34
4	ภาวะซึมเศร้า	1.88	0.20
5	การถูกคุกคามด้วยความบาดเจ็บและกลัวตาย	1.78	0.18
6	การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว	1.77	0.11
7	สัมพันธภาพภายในครอบครัว	0.80	0.23

2.2 ปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยชายมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.77-1.99 และปัญหาของผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.90-2.02 ซึ่งแต่ละปัญหามีค่าเฉลี่ยในระดับที่ใกล้เคียงกันทั้ง 6 ปัญหา ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวเท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยและลำดับที่ของปัญหาแตกต่างกันมาก โดยค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยหญิงสูงกว่าของผู้ป่วยชาย คือ 2.02 กับ 1.67 ตามลำดับ ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและลำดับปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ

ปัญหา	ผู้ป่วยชาย (52 ราย)			ผู้ป่วยหญิง (21 ราย)		
	$\bar{X}$	S.D.	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D.	ลำดับที่
การสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกละเลย	1.99	0.32	1	1.95	0.44	2
ความเครียดของใจจากแรงขับเรื่องอาหารและ						
ความทองการทางเพศ	1.98	0.37	2	1.92	0.31	3
การพึ่งพาอาศัย	1.93	0.41	3	1.91	0.44	4
การถูกคุกคามด้วยความภาคภูมิใจและกลัวตาย	1.76	0.24	4	1.82	0.28	5
ภาวะซึมเศร้า	1.69	0.21	5	1.56	0.46	6
การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว	1.67	0.18	6	2.02	0.09	1
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	0.77	0.27	7	0.90	0.42	7

2.3 ปัญหาอันจิตสังขมของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาในการรักษา โดยจำแนกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.84-2.08 และปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.78-1.97 ซึ่งแต่ละปัญหามีค่าเฉลี่ยในระดับที่ใกล้เคียงกัน ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและความต้องการทางเพศที่มีค่าเฉลี่ยและลำดับที่ของปัญหาแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี สูงกว่าของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี คือ 2.08 กับ 1.88 ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและลำดับปัญหาอันจิตสังขมของผู้ป่วยเมื่อพิจารณา จำแนกตามระยะเวลาในการรักษา

ปัญหา	ผู้ป่วยที่รักษานาน 0-1 ปี (29 ราย)			ผู้ป่วยที่รักษานาน 1-6 ปี (44 ราย)		
	$\bar{X}$	S.D.	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D.	ลำดับที่
ความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและ						
ความต้องการทางเพศ	2.08	0.31	1	1.88	0.25	3
การสูญเสียหรือถูกคุกคามความรูสึกสูญเสีย	2.02	0.39	2	1.97	0.36	1
การพึ่งพาอาศัย	1.93	0.45	3	1.93	0.40	2
การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่ภายในครอบครัว	1.72	0.19	4	1.81	0.15	5
การถูกคุกคามควบคุมความบาดเจ็บและกลัวตาย	1.71	0.29	5	1.82	0.20	4
ภาวะซึมเศร้า	1.64	0.32	6	1.67	0.23	6
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	0.84	0.43	7	0.78	0.27	7

ตอนที่ II แนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวาย
เรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

หน้าที่หลักของพยาบาลตามแนวความคิดของ เฮนเดอร์สัน (Henderson) ก็คือ การช่วยให้บุคคลทั้งที่เจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วยให้สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี หรือเพื่อให้พ้นจากการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเองโดยเร็วที่สุด....¹

แนวความคิดนี้เหมาะสมที่พยาบาลจะนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลหน่วยไตเทียมช่วยเหลือปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วย โดยการช่วยลดภาวะการมีของเสียคั่งในร่างกาย และช่วยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอยู่เสมอ แต่สำหรับปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วย อาจจะยังไม่ได้มีการช่วยเหลืออย่างจริงจัง เนื่องจากปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วย เป็นปัญหาเฉพาะหน้า และแสดงออกมาค่อนข้างจะเด่นชัด พยาบาลและทีมที่ให้การรักษาจึงมักมุ่งความสนใจไปในเรื่องที่จะช่วยเหลือบรรเทาปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยเสียเป็นส่วนใหญ่ แต่คงไม่ได้คิดว่า ความต้องการของคนเรานั้นมีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งควรจะได้รับ การตอบสนองไปพร้อม ๆ กัน เพราะเรามีเป้าหมายที่จะให้การพยาบาลบุคคลทุกคน มิใช่จะให้การพยาบาลเฉพาะด้านร่างกายหรืออวัยวะหนึ่งอวัยวะใดที่ทำหน้าที่ผิดปกติเท่านั้น นอกจากนี้ยังเป็นที่ทราบกันดีว่า ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายนั้น ย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลในทุก ๆ ด้านของชีวิต พยาบาลจึงควรให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้านของผู้ป่วย จึงจะได้ชื่อว่าเป็นการให้การพยาบาล "บุคคล" อย่างแท้จริง

1

Verginia Henderson, The Nature of Nursing. (New York : The Macmillian Company, 1966), p.15.

จากการศึกษาปัญหาคำนึงถึงสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาค่ายเครื่องไตเทียมในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยประสบกับปัญหาต่าง ๆ หลายเรื่อง ได้แก่ ปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกล้มเหลว ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการการค่านอาหารและความต้องการทางเพศ ปัญหาการพึ่งพาอาศัย ปัญหาการถูกคุกคามด้วยควมบาดเจ็บและกลัวตาย ปัญหาภาวะซึมเศร้า ปัญหาบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว และปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามลำดับปัญหาที่ประเมินได้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัญหาที่เด่นชัดที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยหญิงคือ ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว และปัญหาที่เด่นชัดที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษายังไม่ถึง 1 ปี คือ ปัญหาเรื่องความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการการค่านอาหารและความต้องการทางเพศ ซึ่งผู้ให้การพยาบาลควรได้คำนึงถึงเรื่องเหล่านี้ด้วย แนวทางการพยาบาลที่เสนอนี้เป็นแนวทางกลาง ๆ สำหรับปฏิบัติ พยาบาลควรจะได้นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนโดยอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยมาร่วมพิจารณาหาวิธีการที่จะใช้ได้ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนไป และผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาคงต่อไปนี้คือ

ปัญหาลำดับที่ 1 : การสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกล้มเหลว

- จุดประสงค์ของการพยาบาล :
1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาเรื่องการสูญเสีย หรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกล้มเหลว และสามารถผ่านระยะของความเศร้าโศกและปฏิเสธไปได้ในวิถีทางที่เหมาะสม
 2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียความยอมรับนับถือตัวเอง มีความยอมรับนับถือตัวเองเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : ก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการสูญเสีย หรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุกลี้ญ่เสีย นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสูญเสีย พฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรู้สึกลุกลี้ญ่เสีย ตลอดจนกระบวนการความเศร้าโศกอันเนื่องมาจากการสูญเสียเสียก่อน ¹ เพื่อจะได้ใช้เป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาล

พยาบาลควรพยายามรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดเพื่อจะสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม เพราะการศึกษาให้ทราบว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีคุณค่าสำหรับตัวเขา จะเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาถึงผลของการสูญเสียที่มีต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และอาจจะช่วยในการป้องกันการสูญเสียได้เป็นบางเรื่อง การได้ทราบถึงแบบแผนพฤติกรรมในค่านิสัยของผู้ป่วยจะทำให้ทราบว่าเรื่องใดที่มีความสำคัญสำหรับเขา พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ได้จากการฟังผู้ป่วยพูด การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และการสังเกตเรื่องราวที่ผู้ป่วยให้ความสนใจหรือพูดถึงบ่อย ๆ นอกจากนี้ สมาชิกครอบครัวและเพื่อนฝูงของผู้ป่วยก็เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี ² การประเมินความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อผู้ป่วยจะทำให้สามารถวางแผนป้องกันและลดการสูญเสียโดยการช่วยให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับสิ่งที่เขาเห็นว่าสำคัญนานที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

ในกรณีที่การสูญเสียนั้นไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยเตรียมตัวสำหรับการสูญเสีย ซึ่งจะสามารถทำได้โดยการใช้เวลาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยให้มากขึ้น และให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียออกมา ช่วยให้เขาสามารถคงไว้ซึ่งความมั่นคงในชีวิตได้มากที่สุด พยาบาลจะต้องเข้าใจว่า ความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจ อาจจะเกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีการสูญเสียจริง ๆ ก็ได้ ³ และพยาบาล

¹ Roy, op.cit.

² Carlson, op.cit., p.107.

³ Ibid., p.108.

ควรตรวจสอบความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการสูญเสียให้เข้าใจชัดเจนก่อนว่าเป็นเช่นไร ¹

สถานการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียของผู้ป่วยมีอยู่ 2 สถานการณ์คือ มีการสูญเสียเกิดขึ้นแล้ว และคาดว่าจะสูญเสีย ทั้ง 2 สถานการณ์นี้จะสามารถทราบได้โดยการสังเกตและการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความชำนาญในการแปลความหมายของพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งการตระหนักว่า คนเรามีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออก ไม่ได้มีรูปแบบตายตัวในการตัดสินใจว่าแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปใด เพราะสามารถแสดงออกมาได้หลายทาง หรืออาจปิดบังเอาไว้ไม่แสดงออกมา พยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการเศร้าโศก และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมนั้น ๆ

หน้าที่สำคัญอันดับแรกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีการสูญเสียคือ การยอมให้มีการปฏิเสธความสูญเสียอันนั้นโดยไม่สนับสนุนหรือโต้แย้ง แต่ใช้บทบาทของการเป็นผู้ฟังที่ดี เพราะผู้ป่วยต้องการความมั่นใจว่าพยาบาลจะเป็นที่พึ่งในด้านความเป็นจริงได้หรือไม่ แม้ว่าความเป็นจริงที่ผู้ป่วยไม่อาจจะยอมรับได้ ก็ปรากฏอยู่เฉพาะหน้าแล้วก็ตาม ²

พยาบาลจะต้องยอมรับความรู้สึกสูญเสียของผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกออกมาให้มากที่สุด ถ้าเห็นว่าระยะปฏิเสธของผู้ป่วยคงอยู่นานเกินไป จะต้องหาทางแก้ไข โดยปรึกษากับทีมสหอาชีพเพื่อหาวิธีให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ยอมรับความเป็นจริง พยาบาลจะต้องพยายามหาช่องทางหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่จะจัดการกับความรู้สึกสูญเสียของผู้ป่วย และสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่าน

1

Roy, op.cit.

2

Carlson, op.cit., p.111.

กระบวนการความเศร้าโศกไปได้ ที่สำคัญอย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรู้สึกชาที่พึงหรือถูกทอดทิ้ง ควรช่วยประคับประคองผู้ป่วยให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติให้ได้มากที่สุด และร่วมมือกับครอบครัววางแผนให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านระยะของความเศร้าโศกและปฏิเสธไปได้ในวิถีทางของผู้ป่วยเอง

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องนี้ ต้องอาศัยความใจเย็น อ่อนน้อม และการยอมรับ พยาบาลจะต้องยอมรับว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้สึกอย่างไรก็ได้ และจะต้องสามารถอดทนต่อปฏิกิริยาในทางลบ หรือวาทะจากราวของผู้ป่วย พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความสูญเสีย และให้การประคับประคองจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ ¹

การสูญเสียที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยคือ การสูญเสียความยอมรับนับถือตัวเอง การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความยอมรับนับถือตัวเองสูงขึ้นจึงเป็นเรื่องที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติอยู่เสมอ พยาบาลจะต้องยอมรับและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง และยกย่องให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่จริงใจ ไม่ทำลายความเชื่อมั่นของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่จะช่วยยกระดับความยอมรับนับถือตัวเองของผู้ป่วยคือ สัมพันธภาพแบบเพื่อนฝูง หรือหุ้นส่วน มิใช่สัมพันธภาพแบบพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเป็นแบบที่พยาบาลมีอำนาจเหนือกว่า แต่เป็นสัมพันธภาพในการช่วยเหลือดูแล มีความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ และยอมรับผู้ป่วยในทุกกรณีโดยไม่มีข้อยกเว้น ² พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนโดยเท่าเทียมกัน เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธและไม่ร่วมมือถ้าได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ³ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องจัดบรรยากาศ

¹ Roy, op.cit.

² Barbara M. Artinian. "Role identities of the dialysis patient." Nephrology Nurse, Vol.5, No.3 (May/June 1983), p.14.

³ O'Brien, op.cit., p.350.

แวดล้อมให้มีความรู้สึกเป็นมิตร แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือในการรักษา

ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอิสระในแง่ที่สามารถจะจัดการกับตนเองได้ พยาบาลควรระลึกไว้ว่าผู้ป่วยต้องการบริการที่รวดเร็ว และเป็นไปในลักษณะที่ทำให้เขารู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมได้ ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าตกอยู่ภายใต้การควบคุม และมีข้อเลือกให้เขาสามารถเลือกได้ สิ่งนี้จะเป็นแรงกระตุ้นภายในของผู้ป่วยในการที่จะช่วยเหลือดูแลตนเอง แม้ว่าผู้ป่วยจะตระหนักในข้อจำกัดต่าง ๆ แต่ถ้าผู้ป่วยยอมรับว่าตนมีความสามารถที่จะดูแลตนเอง ความรู้สึกนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ ¹

ในระยะแรก ๆ พยาบาลจะต้องค้นหาความสนใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อใช้กระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะดูแลตนเองแล้ว พยาบาลต้องทำหน้าที่สอน ให้ความปรึกษา แนะนำ สำหรับแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลช่วยผู้ป่วยสำรวจถึงความต้องการของเขาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง และสามารถจะบรรลุได้ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงความสำเร็จในการเผชิญกับความเครียดในอดีต เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเข้มแข็งภายในตนเอง และควรช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมง่าย ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้สำเร็จ เพื่อความสำเร็จเบื้องต้นเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความยอมรับนับถือตัวเองมากขึ้น และต้องไม่ลืมที่จะยกย่องชมเชยในผลสำเร็จของการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

M. April Bahn, "Maslow's Hierachy of Needs as a Framwork for care of the End Stage Renal Client." J. AANNT, Vol.3, No.4 (1976) p.166.

แสดงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาเป็นคนมีคุณค่า และชักชวนให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า พยาบาลมีความจริงใจและสนใจผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ไม่ใช่สนใจเฉพาะปัญหาทางสุขภาพของเขาเท่านั้น ผู้ป่วยจะได้รับรู้เสียใหม่ว่า โน้ตค้นของตัวเองขยายขอบเขตออกไปจากปัญหาสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความรู้สึกว่ายามีความพลิกผันในการใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วย และมีความพอใจที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยว่า การมีปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรังนั้น เป็นไปในรูปแบบใด และได้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยที่มีปัญหาในทำนองเดียวกัน ¹ ซึ่งเท่ากับเป็นการยกย่องให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาได้มีส่วนช่วยเหลือคนอื่น ในการสนทนากับผู้ป่วยควร เลือกหัวข้อที่ผู้ป่วยสนใจหรือที่เขามีความรู้ความชำนาญ อาจจะเป็นเรื่องเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป เรื่องการเมือง หรือเรื่องอะไรก็ได้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และแสดงให้เห็นว่าเขาได้รับความพึงพอใจจากบทสนทนาเหล่านั้น ๆ

เนื่องจากสังคมมีแนวโน้มที่จะตัดสินคุณค่าของคนที่ความสามารถในการประกอบภาระงาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนลดลง แต่พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยแสดงให้เห็นว่า คุณค่าของผู้ป่วยนั้นไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับผลงานของเขา และจะสามารถทำได้ โดยการทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงผลสำเร็จในการดูแลตนเอง ช่วยรับฟังปัญหา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา กระตุ้นให้ร่วมมือในการดูแลตนเอง แล้วค่อย ๆ ขยายวงออกสู่ครอบครัว และสังคมต่อไป ซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งภายในของผู้ป่วย และทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวก ตลอดจนเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้มากขึ้น ² เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเอง และมีสุขภาพดีในระดับหนึ่ง

¹ Judith Fitzgerald Miller, Editor. Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness. (Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983) p.280.

² Bahn, op.cit., p.167.

ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ประกอบการทำงาน และมีกิจกรรมทางสังคม เช่น เข้าร่วมในกลุ่มต่าง ๆ อาจจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน หรือกลุ่มเพื่อนฝูง และควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีงานอดิเรกที่เหมาะสมทำ¹ ความเอาใจใส่ของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบายความรู้สึกออกมา และสามารถติดต่อกับครอบครัวเพื่อนฝูงได้อีกครั้งหนึ่ง และอาจเข้าร่วมกลุ่มสังคมต่าง ๆ ได้ด้วย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย แต่เขาก็เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เขารู้สึกว่าชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะรู้สึกถูกทอดทิ้ง และไม่ได้รับการยอมรับ แต่ไม่สามารถแสดงออกซึ่งอารมณ์เหล่านี้ได้ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายอารมณ์เหล่านั้นออกมา เพื่อจะได้มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยยิ่งขึ้น และการที่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา จะช่วยให้เขาสงบลง และสามารถมองหาวิธีแก้ไขได้²

ปัญหาที่ 2 : 2.1 ความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการ
ด้านอาหาร

จุดประสงค์ของการพยาบาล 2.1.1 เพื่อบรรเทาความคับข้องใจเกี่ยวกับ
ความต้องการด้านอาหาร

2.1.2 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและ
ปรับตัวเข้ากับภาวะการจำกัดอาหาร
และน้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล : พยาบาลต้องมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยว่า
การที่ตนจำกัดอาหารและน้ำนั้นก่อให้เกิดความคับข้องใจได้มาก เพราะความต้องการ

¹
Anger, op.cit.

²
Hamper, op.cit.

ด้านอาหาร เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และการรับประทานอาหารของคนเรานั้น มีใช้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นวิธีที่ช่วยลดภาวะเครียด วิธีให้ได้รับความอบอุ่นความมั่นคงปลอดภัย หรือความอึดอึดใจก็ได้¹ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความคับข้องใจในเรื่องนี้ทำได้โดยการสอนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการจำกัดอาหารและน้ำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจนเป็นที่พอใจ พยาบาลควรยอมให้ผู้ป่วยได้ควบคุมอาหาร และน้ำของตนเองในขอบเขต และช่วยจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและไม่ขัดต่อการรักษาให้ หรือยอมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามความต้องการในขณะเข้าเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นการยอมอะลุ่มอล่วยให้ผู้ป่วยบ้าง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการและไม่คับข้องใจมากนัก พยาบาลควรระมัดระวังไม่แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่ามีความกังวล เกี่ยวกับ เรื่องการจำกัดอาหารและน้ำของผู้ป่วยมากเกินไป เพราะผู้ป่วยอาจใช้เรื่องนี้เป็นเครื่องมือต่อต้านพยาบาลได้²

ผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถปรับตัวเรื่องอาหารและน้ำได้ เช่น มีปัญหาเรื่องน้ำหนักเพิ่มมากกว่าที่ควรอยู่เสมอ พยาบาลจะต้องไม่แสดงท่าทีไม่พอใจหรือคุกคามผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ควรจะพูดถึงน้ำหนักส่วนเกินของผู้ป่วยด้วยท่าทีปกติและค้นหาสาเหตุที่เป็นไปได้ว่าจะไรทำให้น้ำหนักเพิ่มมากกว่าที่ควร โดยการขอร้องให้ผู้ป่วยช่วยทบทวนเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและน้ำเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยบันทึกเวลา ปริมาณอาหาร ความรู้สึก หรือกิจกรรมที่ทำขณะรับประทาน แล้วนำบันทึกมาช่วยกันพิจารณาและสำรวจหาความหมายของอาหาร และเครื่องดื่มที่ผู้ป่วยรับประทาน ถ้าค้นพบว่า ผู้ป่วยรับประทานเพียงเพื่อตอบสนองแรงกระตุ้นอย่างอื่นที่นอกเหนือไปจากความหิว หรือความกระหาย

¹ Anger, op.cit.

² Hamper, op.cit.

เช่น ทบสนองต่อภาวะเครียด ความเมื่อน่าย พยาบาลจะ คองแนะน่ววิธีเผชิญกับ ภาวะต่าง ๆ เหล่านี้ด้วยวิธีอื่นแทน เช่น การนอนคลาย การทำสมาธิ หรืออื่น ๆ และช่วยผู้ป่วยค้นหาแบบแผนการรับประ ธานของตัวเอง ถ้าผู้ป่วยยังไม่ทราบหรือไม่ เข้าใจเกี่ยวกับผลทางสรีร ะของการมีน้ำคั่งในร่างกาย พยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยได้ ทราบโดยการใช้คำพูดง่าย ๆ แนะนำให้ผู้ป่วยจัดหาเครื่องซึ่งน้ำหนักเอาไว้ที่บ้าน และ ชั่งน้ำหนักตัวเองทุกเช้า จกบันทึกไว้แล้วนำบันทึกมายังหน่วยไตเทียมด้วย พยาบาลควร ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นกับอาหาร หรือเครื่องคิมที่ได้รับ และให้ผู้ป่วยบ่งบอกว่ามีความรู้สึกละย่างไร เมื่อมีภาวะน้ำคั่งภายในร่างกาย นอกจากนี้ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยได้พบกับโภชนาการ และแพทย์ โดยมีพยาบาลและญาติของผู้ป่วย ร่วมอยู่ด้วย เพื่อช่วยกันค้นหาแบบแผนของอาหาร ที่ผู้ป่วยจะสามารถรับได้ดีที่สุด โดย พิจารณาจากแบบแผนอาหารของผู้ป่วยก่อนเจ็บป่วย และข้อจำกัดเรื่องอาหารและน้ำใน การรักษา

ควรให้ความสำคัญกับคูลสมร สหรือญาติ หรือผู้ที่มีหน้าที่เตรียมอาหารให้ผู้ป่วย จัดให้คนเหล่านี้ได้พบกับโภชนาการประจำหน่วยเพื่อรับฟังคำอธิบาย คำแนะนำ หรือกุสาธิต การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย และทางหน่วยไตเทียมควรจะได้จัดทำคู่มือการประกอบ อาหารสำหรับผู้ป่วยแจกให้แก่ผู้ป่วยและญาติ อาจจัดให้มีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันระหว่างผู้ที่มีหน้าที่ประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย โดยมีโภชนาการร่วมอยู่ด้วย และพยาบาล เป็นผู้ประสานงานอำนวยความสะดวกให้ เพื่อผู้ป่วยจะได้มีโอกาสได้รับประ ธานอาหารที่แตกต่างออกไปจากปกติบ้าง เป็นการหลีกเลี่ยงความซ้ำซากจำเจ แฮมเพอร์ (Hamper) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า ครอบครัวที่พยายามควบคุมอาหารผู้ป่วยอย่าง เคร่งครัดนั้น ลักษณะอาหารที่เตรียมให้ผู้ป่วยอาจจะไม่น่ารับประทานและซ้ำซาก ซึ่งจะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธได้¹ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการเตรียมอาหาร แก่ ครอบครัวผู้ป่วยจึง เป็นเรื่องจำเป็น

¹ Hamper, op.cit.

2.2 ความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : 2.2.1 เพื่อช่วยบรรเทาความคับข้องใจเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ

2.2.2 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องและกล้าที่จะปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ

กิจกรรมการพยาบาล : การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความต้องการทางเพศนั้น พยาบาลควรจะได้มีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศหรือปัญหาในชีวิตสมรสของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยเริ่มมารับการรักษา และบันทึกลงในใบซักประวัติของผู้ป่วย การตั้งคำถามไม่ตอถามลึกซึ้ง แต่ถามคำถามที่จะเป็นหนทางในการที่จะนำมาสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ในภายหลัง

พยาบาลหน่วยไตเทียมควรจะได้มีการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ (Human Sexuality) เพื่อจะสามารถแก้ไขความไม่รู้หรือความเข้าใจผิดให้แก่ผู้ป่วยได้ และเพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นว่า การพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องความต้องการทางเพศเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ การที่พยาบาลมีความรู้ในเรื่องนี้จะช่วยให้รู้สึกสะดวกใจที่จะสนทนาเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างเปิดเผยกับผู้ป่วย หน่วยไตเทียมบางแห่งใช้พยาบาลผู้มีความชำนาญเป็นพิเศษในเรื่องเพศ เป็นผู้นำคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา พยาบาลควรจะได้ตระหนักว่า แม้จะมีเหตุผลทางร่างกายที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง แต่ผู้ป่วยและคู่สมรสที่ได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจจะสามารถเรียนรู้วิธีอื่น ๆ ที่จะช่วยให้ได้รับความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างกันมากกว่าเดิมได้ ¹

¹

Hekelman and Ostendarp, op.cit., p.187.

ผู้ป่วยที่มีความคับข้องใจและแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยนั้น ควรได้รับความเข้าใจและยอมรับจากพยาบาลว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกลัวการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วย และไม่ควรแสดงปฏิกิริยาดังโทษเพราะจะเป็นการไปเพิ่มความรู้สึกผิดและละอายให้แก่ผู้ป่วย แต่ควรใช้วิธีประนีประนอมแทน เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังสักครู่ นอกจากนั้นพยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการทางเพศกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในลักษณะที่เปิดเผยและยอมรับ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่พร้อมที่จะเปิดเผยปัญหาในกลุ่ม ควรจัดให้ได้ปรึกษาปัญหาเป็นการส่วนตัว

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องนี้ แม้ว่าทีมสุขภาพจะได้มีการศึกษาเรื่องเพศมาแล้วก็ตาม แต่จำเป็นจะต้องได้รับการศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจัง

พยาบาลควรตระหนักว่า ตามความเป็นจริงนั้น แม้ว่าเรื่องความต้องการทางเพศจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผู้ป่วยและคู่สมรส แต่ผู้ป่วยอาจไม่ได้มีโอกาสพูดคุยหรือหยิบยกปัญหาเรื่องนี้ขึ้นมาเลย เนื่องจากพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้หรืออาจจะไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาคำศัพท์ 3 : การฟังพาดคำ

- จุดประสงค์ของการพยาบาล :
1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด
 2. เพื่อให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล : ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการฟังพาดคำนี้ พยาบาลควรจะได้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองได้บ้าง และแสดงให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า เรามีความเชื่อมั่นในความสามารถนั้น ๆ ของเขา

พยาบาลจะต้องมั่นคง และใจเย็น ให้ความช่วยเหลือเฉพาะเรื่องที่คุณป่วยไม่สามารถทำเองได้ ชี้แจงให้คุณป่วยเห็นประโยชน์ของการทำตนเอง พยายามกระตุ้นให้คุณป่วยช่วยตนเองให้มากที่สุด พยายามระวังที่จะไม่ให้คุณป่วยใช้การเจ็บป่วยเป็นเครื่องมือต่อรองกับพยาบาลหรือญาติ โดยการอธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยได้เข้าใจว่า การเอาใจและการตามใจผู้ป่วยมากจนเกินไปนั้น ไม่เกิดผลดีเสมอไป แต่จะทำให้ผู้ป่วยยิ่งถดถอยและต้องการพึ่งพาอาศัยมากขึ้น

พยาบาลต้องคอยเตือนตัวเองไว้เสมอ เพื่อป้องกันการตกอยู่ภายใต้อิทธิพลความอ่อนแอของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณป่วยไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล จนทำให้การพยาบาลควรสังเกตการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยไปค้ำย และถ้าผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่สมเหตุผล จะต้องชี้แจงให้คุณป่วยทราบอย่างชัดเจนและตรงไปตรงมาว่า เหตุใดพยาบาลจึงไม่อาจตอบสนองได้ ผลก็ผลเสียที่จะมีต่อเขาจะเป็นอย่างไร พยายามให้คุณป่วยได้ช่วยตัวเองให้มากที่สุด ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะทำ และจะต้องลดการขึ้นนำผู้ป่วยลง เพื่อให้ผู้ป่วยได้พึ่งตัวเองมากขึ้น

ควรกระตุ้นให้คุณป่วยได้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัย เครื่องไตเทียม และทีมที่ให้การรักษาออกมา ยอมให้คุณป่วยแสดงความรู้สึกโกรธต่อการที่ต้องเข้าเครื่องไตเทียมโดยพยาบาลควรมีท่าที่ยอมรับ และไม่แสดงความรู้สึกโกรธตอบ พยาบาลจะต้องหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ หรือพูดในทำนองขบขันเกี่ยวกับผู้ป่วยในระหว่างการเข้าเครื่องไตเทียม และหลีกเลี่ยงการแสดงที่ท่าไม่สนใจต่อความรู้สึกโกรธของผู้ป่วย

ปัญหาสำคัญที่ 4 : ภาวะซึมเศร้า

- จุดประสงค์ของการพยาบาล :
1. เพื่อช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย
 2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ
ออกมา
 3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

กิจกรรมการพยาบาล : เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า การพยาบาลที่เหมาะสมคือการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย แสดงให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในอารมณ์ของเขา ให้ความสนใจและสุขภาพทั่ว ๆ ไป และอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เป็นการให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง และไม่ควรถูกกระตุ้นผู้ป่วยมากจนเกินไป แต่คอยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ และกระตุ้นให้กำลังใจเมื่อเห็นสมควร ไม่ควรพูดมากหรือเรียกร้องต้องการให้ผู้ป่วยทำอะไรมากจนเกินไป ควรช่วยปรับระดับประสบการณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยให้อยู่ในแนวทางที่เป็นจริง หาวิธีให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ออกมาในทางสร้างสรรค์ พยาบาลควรบอกผู้ป่วยให้ทราบว่า ความรู้สึกโกรธเป็นความรู้สึกปกติที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลเผชิญกับความสูญเสีย และผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกโกรธออกมาได้อย่างเต็มที่โดยไม่ต้องเกรงว่าจะถูกโกรธตอบหรือถูกละทิ้ง พยาบาลเองก็ต้องคาดหวังไว้ว่าจะได้ประสบการณ์กับการแสดงความรู้สึกโกรธของผู้ป่วย และพึงระลึกไว้ว่าการแสดงความรู้สึกโกรธตอบหรือปกป้องตัวเองนั้น เป็นการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม พยาบาลควรยอมรับได้ว่าผู้ป่วยโกรธและยอมให้เขาแสดงความรู้สึกโกรธออกมา การยอมรับนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านขั้นตอนของความโกรธไปได้ ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยไม่ระบายความรู้สึกเหล่านี้ออกมา ก็จะเก็บกดเอาไว้และอาจไปแสดงออกทางอ้อมโดยการไม่ร่วมมือในการรักษา หรือเกิดความรู้สึกเย้ยหยันคุกคามตัวเอง และยังซึมเศร้ามากขึ้น เพราะหันความโกรธเข้าหาตัวเอง พยาบาลควรเข้าใจว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังและความพยายามที่จะปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตนั้น เป็นความหวาดกลัวของทุกคน ทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจและ

ซึมเศร้า และอาจจะแสดงความโกรธออกมาในรูปหนึ่งรูปใดก็ได้ แต่การแสดงออกในทางสร้างสรรค์ที่สุดคือการ แสดงออกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ซึ่งจะเป็นหนทางให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทำให้สามารถหาวิธีแก้ไขปัญห และสามารถให้ความกระจ่างเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า พยาบาลจะต้องให้โอกาสผู้ป่วยที่จะสนองตอบต่อการพยาบาล ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้เวลานาน ถ้าผู้ป่วยยังซึมเศร้าและแสดงความโกรธออกมา พยาบาลจะต้องใจเย็น หนักแน่น และสม่ำเสมอในการดูแลผู้ป่วย ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อโรคและการรักษา ให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายตามสมควร ซึ่งเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ป่วยนี้ ได้มีผู้ศึกษาพบว่าหลังโปรแกรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีสภาพทางกายภาพดีขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการลดลงของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ¹

พยาบาลควรมีความรู้ความชำนาญในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนไป ต้องไวต่อความรู้สึกว่าเมื่อใดควรอยู่เป็นเพื่อนใกล้ ๆ ผู้ป่วย หรือเมื่อใดที่ผู้ป่วยอยากอยู่คนเดียว พยาบาลควรตรวจสอบความคาดหวังและความคับข้องใจของตนเองอยู่เสมอ และจะต้องยอมรับความจริงที่ว่าผู้ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มักแสดงความโกรธ หรือซึมเศร้า จะพลอยรู้สึกโกรธ และซึมเศร้าเช่นกัน และปฏิกิริยาที่ตามมาคือการถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงจากผู้ป่วย พยาบาลจะต้องไม่แสดงความโกรธต่อผู้ป่วย ความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจต่าง ๆ ของพยาบาลให้ระบายออกในการทำกลุ่มบำบัดระหว่างพยาบาลด้วยกัน หรือร่วมกับทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย

1

Roberta Bandel-Walcer. "Physical Therapy and exercise :

An Under Utilization Patient Service." Nephrology Nurse. Vol.5, No.3 (May/June, 1983) p.18.

พยาบาลไม่ควรเร่งรัดให้ผู้ป่วยเผชิญกับความจริงเร็วเกินไป และต้องยอมให้ผู้ป่วยปฏิเสธได้ในขอบเขตที่ไม่เป็นอันตราย สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามาก เมื่อแต่แสดงออกถึงความสิ้นหวัง มีความรู้สึกอับจนสิ้นหนทาง คิดว่าตนไร้ค่า และพูดหรือคิดถึงการฆ่าตัวตาย พยาบาลจะต้องรับทักสินใจที่จะให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ และต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรักษากับผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดหาการช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงของผู้ป่วย

ชีวิตอาจจะดูปราศจากคุณค่าที่จะอยู่ต่อไปในขณะหนึ่ง แต่อาจจะมีคุณค่ามากขึ้นในอีกขณะหนึ่งจากการช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของผู้ป่วย เช่น ช่วยให้ได้ดูแลความเจ็บปวด ช่วยให้ได้รับความสุขสบาย ช่วยแก้ความเข้าใจผิด หรือช่วยให้ได้รับการปล่อยใจ ปล่อยใจจากความรู้สึกผิด หรือจากคนที่มีความหมายต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม คงจะมีเวลาหนึ่งหลังจากที่ให้การรักษาได้พยายามอย่างเต็มกำลังความสามารถแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงทักสินใจเลือกที่จะตายมากกว่า ในกรณีเช่นนี้พยาบาลจะต้องยอมรับในความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่ไปยับยั้งเขา และพยายามค้นหาสาเหตุแห่งความอยากตายให้ได้ พอลค์ (Polk) กล่าวไว้ว่า "ผู้ป่วยอาจรู้สึกยี่เยิ่นที่จะตาย ถ้าเขารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและเป็นคนไร้ค่า"¹ พยาบาลจะต้องพยายามสร้างความเชื่อถือ และสัมพันธภาพที่มีความหมายระหว่างกันให้เกิดขึ้น เชื่อมโยงความรู้สึกเข้าใจ ห่วงใย และเห็นใจไปสู่ผู้ป่วย สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย ทั้งพยาบาลและสมาชิกครอบครัวจะต้องเริ่มสัมพันธภาพที่จะช่วยประคับประคองและเชิญชวนให้ผู้ป่วยอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

¹

Glenda C. Polk, "Crisis Theory : Application and Utilization with Hemodialysis Patient and Families." Nephrology Nurse, Vol.4 (1982), p.8.

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกอยากตายนี้ พยาบาลจะต้องแยกให้ไถ่ระหว่างคุณค่าที่ยึดถือ และความต้องการ ของตนเองกับของผู้ป่วย ถ้าพยาบาลได้ทำความเข้าใจอย่างจริงจังต่อประสบการณ์การสูญเสียของผู้ป่วย ก็จะสามารถยอมรับผู้ป่วยที่หมดหวังและไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป และควรช่วยอำนวยความสะดวก ความสุขสบายให้แก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษา คุณค่า และศักดิ์ศรีแห่งตนไว้ได้

ปัญหาฉบับที่ 5 : 5.1 การถูกคุกคามด้วยความบาคเจ็บ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : 5.1.1 เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

5.1.2 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสามารถควบคุม
สิ่งแวดล้อมได้

กิจกรรมการพยาบาล : ความต้องการความปลอดภัยของผู้ป่วยมักจะถูกคุกคามด้วยภาวะเครียดของโรคและการรักษาอยู่เสมอ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ โดยในระยะแรก ต้องสอนผู้ป่วย เกี่ยวกับหน้าที่ของไท พยาธิสรีรภาพของไตวายเรื้อรัง ค่าของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ ความสำคัญของค่า นั้น ๆ จุดประสงค์ของการทำโคะลัมซิส อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวิธีทำเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนระบบสัญญาณเตือนของเครื่อง ก่อนเริ่มการรักษาควรให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่รักษามาก่อน อาจจะจัดให้ดูการ เข้าเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยคนอื่น หรืออาจฉายภาพยนตร์หรือวิดีโอเทปเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้ดู เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย ในการอธิบายควรใช้คำพูดง่าย ๆ ให้ความมั่นใจผู้ป่วยว่าเขาจะสามารถ อดทนถึงการทำหน้าที่ที่ไม่ปกติบางอย่างของเครื่องไต และเมื่อผู้ป่วยเริ่มได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ควรจะอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวน

ในระยะแรกเริ่มการรักษา หรือในระยะที่มีการกำเริบรุนแรงของโรค ผู้ป่วย จะเกิดความรู้สึกต้องการความปลอดภัยมากกว่าปกติ พยาบาลจะต้องสามารถ สังเกตทราบ ถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ความปลอดภัย เช่น การหมกมุ่นกับส่วนของร่างกายที่กำลังเสียหน้าที่ หรือใช้แบบแผนพฤติกรรมที่เคยใช้ในอดีต ก่อน เพื่อเสาะหาความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และจะหลีกเลี่ยงการ สนทนาเกี่ยวกับการ เปลี่ยน วิถีชีวิต ในระยะเช่นนี้กิจกรรมการพยาบาลที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจะเป็น กิจกรรมที่เหมาะสมที่สุด เช่น ให้การดูแลตามที่คุณเคย ให้ความสนใจปัญหาทางกาย ร่างกายที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญ หลีกเลี่ยงการ สนทนาถึงปัญหาที่จะนำไปสู่ความรู้สึกคุกคามต่อ ความปลอดภัย เรื่องราวที่ผู้ป่วยนำมาสู่การสนทนาควรได้รับความสนใจสานต่อ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องเกี่ยวกับอะไร และเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยขึ้น ก็จะแสดงความต้องการที่ จะพัฒนาตนเองออกมา

5.2 การดูแลสุขภาพด้วยความกลัวตาย

จุดประสงค์ของการพยาบาล : 5.2.1 ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความ กลัวตายได้

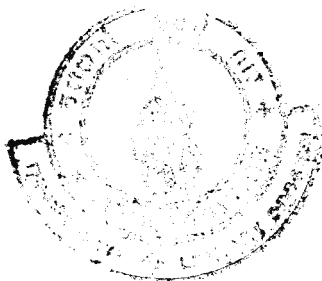
5.2.2 ช่วยรักษาความหวังของผู้ป่วยไว้

กิจกรรมการพยาบาล : พยาบาลจะต้องสังเกตพฤติกรรมและสนทนากับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ทราบถึงความกลัวของเขา จะต้องยอมรับความกลัวของผู้ป่วยไม่ว่า ความกลัวนั้น จะตั้งอยู่บนความเป็นจริงหรือไม่ ควรให้การดูแลอย่างระมัดระวัง สร้างบรรยากาศแห่ง ความปลอดภัยให้เกิดขึ้น และให้กำลังใจผู้ป่วยอยู่เสมอ ท่าทีที่ปฏิบัติคือผู้ป่วยจะต้องเป็นท่าที ที่อบอุ่น เข้าอกเข้าใจ และไม่คุกคาม ถ้าผู้ป่วยแสดงความสนใจในเรื่องใดควรให้ข้อมูลใน เรื่องนั้นอย่างละเอียดด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจ ถ้าผู้ป่วยมีที่ท้าวว่ากลัวตายจะต้องเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความตาย หรือความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับ เรื่องความตายอย่างอิสระ และพยาบาลควรปฏิบัติตนเป็นผู้ฟังที่ดี แสดงความสนใจในเรื่องที่ผู้ป่วยพูด และไม่หลีกเลี่ยง ที่จะฟังเรื่องราวเหล่านี้

พยาบาลควรเข้าใจว่าคนเรากลัวความตายเพราะความไม่รู้ ไม่รู้ว่าจะต้องเปลี่ยนจากการมีชีวิตอยู่ไปเป็นอะไร การที่บุคคลมองความตายว่าไม่ใช่หมายถึง การสิ้นสุด แต่เป็นการเริ่มต้นใหม่ ก็อาจจะทำให้กลัวน้อยลงได้ ความศรัทธาและความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในศาสนาจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความกลัวตายได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะส่งเสริมสนับสนุนความเชื่อในทางศาสนาของผู้ป่วย อาจจัดให้ผู้ป่วยได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในทางธรรม หรือจัดให้ผู้ป่วยได้พบปะกับนักบวชในศาสนา ถ้าผู้ป่วยต้องการ

การช่วยประคับประคองทางอารมณ์ และช่วยควบคุมความไม่สุขสบายทางกาย ร่างกาย เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องคอยเอาใจใส่ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเหงาหรือรู้สึกถูกละทิ้ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดก็ช่วยให้ยาบรรเทาปวด การช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยได้มีส่วนในการดูแล และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น

พยาบาลจะต้องตอบคำถามผู้ป่วยตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวพยาบาล และกล้าที่จะติดต่อกับพยาบาลในทางที่เปิดเผยยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาความหวังของตนไว้ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวังถ้าเขาต้องการพูดถึงความเป็นจริง และพบว่าพยาบาล ตลอดจนครอบครัวของเขา หลีกเลียงไม่ยอมพูดด้วย พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ซื่อตรง เปิดเผย และจริงใจกับผู้ป่วย



ปัญหาข้อที่ 6 : การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว

จุดประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล : ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องการกำลังใจและการสนับสนุนในเรื่องของการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนไป สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความจำกัต่าง ๆ ทั้งในกิจกรรมและชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเพื่อให้ได้ตระหนักถึงแบบแผน กิจกรรม และกิจวัตรประจำวันของตนเองที่อาจถูกรบกวนโดยกิจกรรมของผู้ป่วย

พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้ทราบว่า ความคาดหวังต่อบทบาทใหม่ของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง และช่วยผู้ป่วยสำรวจบทบาทที่เปลี่ยนไป ช่วยผู้ป่วยในการจัดทำรายการของกิจกรรมที่เคยทำ ตลอดจนความสำคัญของกิจกรรมนั้น ๆ ช่วยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญและอยากคงเอาไว้ และช่วยผู้ป่วยสำรวจความหมายของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว

พยาบาลจะต้องร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงการเปลี่ยนบทบาทที่สำคัญ ๆ ซึ่งจะช่วยให้ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการปรับตัวเสียแต่เนิ่น ๆ ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวประเมินความสามารถ ตลอดจนข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ควรช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสนใจใหม่ ๆ หรือประยุกต์กิจกรรมเก่า ๆ ให้เข้ากับความสามารถและข้อจำกัดในปัจจุบัน และช่วยหาช่องทางใหม่ ๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะที่เหมาะสม กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยดำรงกิจกรรมและความสนใจของตนเองต่อไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตลอดจนยอมให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกผิด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้จากการทำกิจกรรมเหล่านั้น

ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนากันถึงความรู้สึกที่เกิดจากการกลับกันของบทบาท โดยดูจากความสำเร็จและความคาดหวังในกาลก่อนบทบาทนั้น ๆ

จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับบทบาทใหม่ได้

พยาบาลจะต้องยกย่องชมเชยเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมของการปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ได้ และช่วยกระตุ้นประคองแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะต้องไม่สนับสนุนและต้องนำมาปรึกษารื้อกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยกันหาทางแก้ไข

ควรจัดให้คู่สมรสของผู้ป่วยได้พบปะสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน หรือจัดให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้พบปะสนทนากับจิตแพทย์ เพื่อจิตแพทย์จะได้ช่วยให้ความเห็นอกเห็นใจ และช่วยหาวิธีการให้ได้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมใหม่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ¹

¹ Hamper, op.cit., p.217.

ปัญหาฉบับที่ 7 : สัมพันธภาพภายในครอบครัว

จุดประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรักษา
สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวไว้ได้

กิจกรรมการพยาบาล : เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว
มีอิทธิพลต่อสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยมาก และครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่จะประคับประคอง
ผู้ป่วยให้ปรับตัวได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องพยายามประคับประคองครอบครัวของผู้ป่วยไว้
ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดไป ¹

การประเมินครอบครัวของผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญของพยาบาล เพราะการสังเกต
ท่าทีที่ผู้ป่วยติดต่อกับครอบครัวจะช่วยให้ทราบถึงความเข้มแข็งของแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจ
ผู้ป่วย ควรให้คู่สมรสมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้คู่สมรสของผู้ป่วยได้สำรวจถึงความ
รู้สึกหรือความกลัวของตนเองที่แอบแฝงอยู่ แต่ละกรณีให้หลีกเลี่ยงการจำกัดกิจกรรมของ
ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ช่วยสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหาทางออกที่เหมาะสมในอันที่จะจัดการ
กับความโกรธที่มีต่อผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา เช่น
ความรู้สึกโกรธ ที่มีต่อสมาชิกครอบครัวที่เกี่ยวกับการมีกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่อาจจะร่วมด้วยได้

สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมักจะมาไต่ถามข้อมูลต่าง ๆ หรือมาขอคำแนะนำ
ปรึกษาจากพยาบาล ในการพบปะกันไม่ว่าจะพบปะกันแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ
พยาบาลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถแนะนำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
กัน และระบายความรู้สึกของตนออกมา ช่วยอำนวยความสะดวกในการพุดจกกันระหว่าง
ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา พยาบาลจะต้องระลึกไว้

¹ Cummings, op.cit., p.76.

เสมอว่าการประทับประคองผู้ป่วยและครอบครัวนั้น ต้องการทั้งความเป็นจริงและจริยธรรม การแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแหล่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ค่าปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช ก็เป็นสิ่งที่พยาบาลควรจะได้กระทำ ¹

ถ้าผู้สมรสของผู้ป่วยเกิดความโกรธ หรือมีจิตใจสับสนที่มุ่งร้ายต่อผู้ป่วย พยาบาลจะต้องไม่แปลเจตนาที่มุ่งร้ายนี้ออกมาตรง ๆ เพราะจะเป็นอันตรายแก่สภาพจิตใจของผู้สมรส พยาบาลควรช่วยเหลือให้กำลังใจ โดยชี้แจงให้เห็นถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้สมรสสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และบอกให้ทราบว่าความรู้สึกที่รุนแรงนั้นเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดของมนุษย์ ถ้าผู้ป่วยและผู้สมรสมักจะกล่าวโทษซึ่งกันและกัน พยาบาลควรช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เล็งเห็นคุณค่าของกันและกัน โดยชี้ให้เห็นพฤติกรรมในทางบวก และช่วยให้ทั้งคู่ได้มุ่งความสนใจไปยังเป้าหมายระยะสั้นที่จะสามารถบรรลุได้ด้วยการทำงานมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ²

¹ Lancaster, op.cit., p.75.

² Santopietro, op.cit., p.623.

อภิปรายผล

ปัญหาคำนจิตสังคมซึ่งปรากฏชัดว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในบ้านเรากำดั่งประสบอยู่ สามารถเรียงลำดับได้ดังนี้คือ

1. ปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุกลาม
2. ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับ
 - 2.1 ความต้องการด้านอาหาร และ
 - 2.2 ความต้องการทางเพศ
3. ปัญหาเรื่องการพึ่งพาอาศัย
4. ปัญหาภาวะซึมเศร้า
5. ปัญหาถูกคุกคามด้วยควมบอบช้ำและกลัวตาย
6. ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว
7. ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว

ผู้วิจัยจะอภิปรายแต่ละปัญหาตามลำดับคือ

ปัญหาลำดับที่ 1 การสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุกลาม ปัญหานี้เป็นปัญหานักของผู้ป่วย ไม่ว่าจะพิจารณาโดยส่วนรวม แยกพิจารณาตามเพศ หรือพิจารณาตามระยะเวลาในการรักษา จะเห็นว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ของปัญหาใกล้เคียงกันมาก (1.98, 1.99, 1.95, 2.02 และ 1.97) ที่เป็นดังนี้พอจะอธิบายได้ว่า ปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุกลามนี้ เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยทุกคนต้องประสบอย่างไม้อาจจะหลีกเลี่ยงได้ และเป็นการสูญเสียในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน เช่น

ด้านอาชีพการงาน ผู้ป่วยร้อยละ 32.87 ต้องเลิกประกอบอาชีพในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 26.02 ต้องให้บุตรหรือภรรยาทำแทนโดยผู้ป่วยให้คำแนะนำปรึกษา และในผู้ป่วยที่ยังประกอบอาชีพเดิมจำนวนร้อยละ 39.79 นั้น ไม่สามารถจะทำงานได้เต็มเม็ดเต็มหน่วยเหมือนเดิม เพราะต้องใช้ส่วนหนึ่งของเวลาทำงานมาสำหรับการรักษา

ส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้เป็นข้าราชการซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และในขณะปฏิบัติงาน ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการทำงานของตนเองลดลง ทำงานได้ช้าลง และความคึกอานก็ไม่ว่องไวเหมือนก่อน ผู้ป่วยบางคนตั้งข้อสังเกตว่า ผู้บังคับบัญชาจะไม่กล้ามอบหมายงานให้ เพราะเกรงว่าผู้ป่วยอาจจะทำได้ไม่ตลอดรอดฝั่ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเกรงว่าจะถูกเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาเพ่งเล็งในเรื่อง การหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน ส่วนใหญ่จึงรู้สึกสูญเสียโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ผู้ป่วยหมดโอกาสที่จะเข้ารับการพัฒนา เช่น การศึกษาต่อ หรือการฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เนื่องจากหน่วยงานเห็นว่าผู้ป่วยมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ และมีภาระที่จะต้องมาเข้าเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าความสำคัญของตนในสายตายู้งานลดลงไปบ้าง ส่วนผู้ป่วยที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวมักประสบปัญหาว่าเพื่อนฝูงไม่กล้าร่วมหุ้น หรือร่วมลงทุนด้วย เพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถประกอบธุรกิจได้เหมือนก่อนเนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย

ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสียด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากผู้ป่วยร้อยละ 61.64 ระบุว่า ภาระทางเศรษฐกิจของตนเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง และบางรายลดลงมากจนถึงกับต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการเงิน ทั้งนี้เพราะว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และไม่มีที่สิ้นสุดทราบเท่าที่ยังรักษาอยู่ แม้ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็มีความกังวลในการสูญเสียด้านนี้ ผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็มีใช้จะไม่เดือดร้อน ผู้ป่วยจะต้องหาเงินจำนวนหนึ่ง เพื่อใช้ทดลองจ่ายค่ารักษาไปก่อน แล้วจึงจะสามารถเบิกได้ในภายหลัง ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องกู้ยืมเงินผู้อื่นมาใช้ก่อน และเนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐมีความสามารถรับผู้ป่วยได้จำกัด ผู้ป่วยไ้ควายเรื้อรังส่วนหนึ่งจึงจำเป็นต้องไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชน ถึงแม้ว่าส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี แต่ก็มีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ที่ประสบกับความสูญเสียและถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสียด้าน

เศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ประกอบกับความเจ็บป่วยทำให้ต้องเลิกประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ เงินทองที่เก็บสะสมไว้ก็ถูกนำมาใช้ในการรักษาจนร่อยหรอลงไปทุกที ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวว่าวันหนึ่งคงจะไม่สามารถมารับการรักษาได้อีกต่อไปเนื่องจากไม่มีเงิน ผู้ป่วยบางคนยังมีการตั้งเลี้ยงดูส่งเสียบุตรให้เล่าเรียน และมีความรู้สึกว่าจะเงินที่ใช้ในการรักษานั้นควรที่จะเป็นส่วนที่เก็บไว้ให้บุตรใช้ในการศึกษาคิดว่า ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยบางคนถึงกับต้องให้บุตรออกจากโรงเรียนเพื่อมาช่วยเหลือดูแลครอบครัว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้ป่วยรายหนึ่งขออีกเวลาในการมารับการรักษาเป็น 5 วันต่อครั้ง แทน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการประหยัดเงิน และผู้ป่วยก็คิดอยู่เสมอว่า ถ้าเขาสามารถได้รับการรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้งเหมือนกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ สภาพทางร่างกายของเขาจะดีกว่าที่เป็นอยู่นี้มาก และผู้ป่วยอีกรายหนึ่งบอกกับผู้วิจัยว่า เขาไม่ต้องการให้แพทย์ตรวจร่างกายทุกครั้งที่มาเข้าเครื่องไตเทียม เพราะหมายถึงว่าเขาจะต้องจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับค่าตรวจอีกครั้งละ 500 บาท ซึ่งเขาคิดว่าการตรวจร่างกาย เป็นครั้งคราวก็คงจะมีผลเช่นเดียวกัน

ด้านความยอมรับนับถือตนเอง การสูญเสียในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพ หน้าที่การงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความยอมรับนับถือตนเอง ผู้ป่วยหลายรายคิดว่าตนเองมีปมค้อย ร่างกายไม่สมบูรณ์ หน้าตาผิวพรรณซีด ๆ เหลือง ๆ ไม่น่าดู ทำให้ไม่กล้ามองหน้าผู้อื่นอย่างเต็มตา บางคนรู้สึกว่าเป็นผู้รังเกียจไม่กล้าเข้าใกล้ เพราะกลัวถูกรบกวนด้านการเงิน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายทรุดโทรมลงมากทำให้ดูแก่กว่าวัย บางคนบอกว่าไม่อยากถ่ายรูปเลย บางคนก็บอกว่าไม่อยากดูกระจกเลย บางคนเปิดเผยความรู้สึกว่า "ผมรู้สึกเป็นคนอยู่ครึ่งเดียว" ในขณะที่ผู้ป่วยอีกคนหนึ่งบอกว่า "ผมเหมือนกึ่งคนกึ่งผี" ซึ่งคำว่าลักษณะนี้ตรงกับที่แอบราม (Abram) กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยรู้สึกว่าสูญเสียสภาพความเป็นมนุษย์ของตนไป กลายเป็นกึ่งหุ่น กึ่งมนุษย์ เป็นผีดิบ หรือเป็นตัวประหลาดตัวหนึ่ง¹

¹ Abram, "The Psychiatrist, The Treatment of Chronic Renal Failure and the Prolongation of Life : II, op.cit., p.163.

ค่านิสัยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเก็บตัวอยู่กับบ้านหรือเฉพาะที่ทำงานเท่านั้น เนื่องจากต้องจำกัดอาหาร น้ำ และกิจกรรมบางอย่าง จากการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง หรือจากความรู้สึกว่าตนเองมีปมค้อยไม่หัดเทียบผู้อื่นในด้านสุขภาพ และเนื่องจากไม่มีเวลา เพราะต้องใช้เวลาไปในการรักษา บางรายงกออกงานสังคมด้วยความต้องการที่จะประหยัด ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 93.20 งดการออกสังคมลงมากนี้ สอดคล้องกับที่ สุจิตรา ลิมอานวยลาภ ได้ศึกษาเอาไว้เมื่อปี พ.ศ. 2525 ว่า ผู้ป่วยปรับตัวได้น้อยที่สุดในหมวดการติดต่อสังสรรค์¹

ปัญหาการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุเล่เล่ นี้ เป็นปัญหาคันค้ำแรกของผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยที่รับการรักษามานานกว่า 1 ปี สำหรับผู้ป่วยชายซึ่งเคิมเคยประกอบอาชีพได้ เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เคยเข้าร่วมในกลุ่มสังคมต่าง ๆ มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ซึ่งจะต้องเป็นที่พึ่งให้แก่สมาชิกครอบครัวและคนอื่น ๆ เมื่อเกิดเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการทางเพศลดลง ต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยชายเกิดความรู้สึกสูญเสียไค้มาก และเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ การที่กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษามานานกว่า 1 ปี รู้สึกมีปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุเล่เล่ มากกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับการรักษาก็เนื่องมาจาก ยิ่งรักษามานานขึ้นเท่าใดก็ยิ่งมีประสบการณ์การสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกลุเล่เล่มากขึ้นทุกทีโดยไม้อาจหลีกเลี่ยงได้

¹ สุจิตรา ลิมอานวยลาภ, เรื่องเคิม, หน้า 71.

ปัญหาลำดับที่ 2 ความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการด้านอาหาร และเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ

การที่ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารและน้ำดื่มเป็นเรื่องที่ขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต และเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความคับข้องใจแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดอาหารและน้ำอย่างเคร่งครัด มีความอึดอัดคับข้องใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่จำกัดอาหารและน้ำอย่างเคร่งครัด ความแตกต่างในเรื่องนี้เห็นได้จากกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล รัฐบาลกับกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล รัฐบาลมีความคับข้องใจในเรื่องนี้มากกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน เพราะทางโรงพยาบาล เอกชนค่อนข้างที่จะเอาใจและยอมอะลุ่มอล่วยให้ผู้ป่วยได้มากกว่า ทั้งด้านอาหารและยาที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยก็พยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะนั่นหมายถึงการรักษาชีวิตของตนเอง

สำหรับความคับข้องใจเกี่ยวกับความต้องการทางเพศนั้น ผู้ป่วยชายทุกคนยอมรับว่า ความต้องการทางเพศลดลง และบางคนหมดความต้องการทางเพศไปเลย ความคับข้องใจนี้จะมีมากในผู้ป่วยชายที่อายุยังไม่มากและมีสถานภาพสมรสอยู่ เนื่องจากไม่สามารถมีบทบาทในเรื่องนี้ได้เท่าที่ควร ทำให้รู้สึกว่ตนเองด้อยคุณค่าลง แต่ผู้ป่วยหญิงไม่แสดงให้เห็นว่า มีความคับข้องใจในเรื่องนี้ชัดเจนนักว่าจริง ๆ แล้วผู้ป่วยหญิงมีความรู้สึกอย่างไร อาจจะเนื่องจากผู้ป่วยหญิงที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุค่อนข้างมากจึงไม่ค่อยจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ อีกประการหนึ่งที่เป็นไปได้ก็คือ เพศหญิงมักเป็นฝ่ายสนองและได้รับการอบรมสั่งสอนมาให้มีความสงบเสงี่ยมในเรื่องเพศ ผู้ป่วยหญิงกลุ่มตัวอย่างจึงแทบจะไม่มีปฏิกิริยาหรือแสดงให้เห็นว่ามีความคับข้องใจเกี่ยวกับความต้องการทางเพศเลย ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด แสดงความคับข้องใจออกมาด้วยประโยคที่ว่า "คงไม่มีใครคิดจะแต่งงานด้วย" ซึ่งคำกล่าวนี้พอจะอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเองก็มีความต้องการทางเพศ แต่คิดว่าความเจ็บป่วยของตนทำให้ผู้อื่นไม่สนใจ และไม่ต้องการที่จะแต่งงานด้วย เกี่ยวกับ

เรื่องนี้ นิว (New) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยหญิงเกรงว่าตนจะไม่น่ามองไม่น่าดึงดูดใจเพศชาย และจะไม่ได้แต่งงาน ส่วนผู้ป่วยชายก็เกรงว่าถ้าแต่งงานไปแล้วจะไม่สามารถให้กำเนิดทายาทได้¹ ผู้ป่วยที่มีความคับข้องใจเกี่ยวกับความต้องการทางเพศแล้วแสดงปฏิกิริยาออกมาโดยการเปิดเผยอวัยวะเพศนั้น พยาบาลประจำหน่วยไตเทียมรายงานว่ามึนน้อย แต่ก็พบได้บ้าง

ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการด้านอาหาร และเกี่ยวกับความต้องการทางเพศนั้น เป็นปัญหาลำดับแรกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี คงเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับการรักษาก็ต้องปรับตัวอย่างมากเกี่ยวกับเรื่องการจำกัดอาหาร และน้ำดื่ม เพราะเป็นเรื่องที่ขัดกับความรู้สึกและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติที่ว่า เมื่อเจ็บไข้ไม่สบายบุคคลควรจะพยายามรับประทานอาหารให้ได้มากขึ้น โดยเฉพาะอาหารที่เชื่อว่าจะช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรงเพื่อจะได้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ นอกจากนี้การจำกัดอาหาร และน้ำยังเป็นเรื่องที่รบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน และก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ยังปรับตัวไม่ได้ ซึ่งตรงข้ามกับผู้ป่วยที่รักษามานานเกิน 1 ปี ซึ่งมีความยอมรับต่อการจำกัดอาหาร และน้ำได้มากขึ้น และค่อนข้างจะปรับตัวได้แล้ว ปัญหาเรื่องนี้จึงเป็นปัญหาที่ถูกจัดให้อยู่ในลำดับที่ 3

ปัญหาลำดับที่ 3 การพึ่งพาอาศัย ปัญหานี้เป็นอีกปัญหาคูหนึ่งที่ไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของปัญหาโดยรวม พิจารณาแยกตามเพศหรือพิจารณาตามระยะเวลาในการรักษา จะเห็นว่ามีความใกล้เคียงกันมาก (1.93, 1.93, 1.91, 1.93 และ 1.93) แสดงว่าปัญหาเรื่องการพึ่งพาอาศัยเป็นปัญหาคูหนึ่งในระดับเดียวกันของผู้ป่วยไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะต้องพึ่งพาอาศัยเครื่องไตเทียม และบุคลากรที่ให้การรักษาเท่านั้น

¹ New, op.cit., p.80.

แม้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ ผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 80.82
ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น และเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังยังผู้ป่วยรักษาเป็น
เวลานานขึ้นเท่าใด ก็ยิ่งต้องพึ่งพาอาศัยมากขึ้น ปัญหาเรื่องการพึ่งพาอาศัยนี้เป็นปัญหา
ลำดับที่ 4 ของผู้ป่วยหญิง ซึ่งอธิบายได้ว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีแนวโน้มที่จะพึ่งพาอาศัย
อยู่แล้วตามธรรมชาติ และเมื่อเจ็บป่วยจึงสามารถยอมรับการพึ่งพาอาศัยได้ง่ายกว่าผู้ป่วย
ชาย ¹

ปัญหาลำดับที่ 4 คือปัญหาภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะ...
ซึมเศร้าได้เสมอ เนื่องจากเป็นภาวะทางอารมณ์ ที่เป็นผลมาจากการสูญเสีย และปัญหา
เรื่องอื่น ๆ ตลอดจนสภาวะของโรคเอง ส่วนการจะเป็นมากหรือน้อยนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพ
ดั้งเดิมของผู้ป่วยและองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ในรายที่เป็นมากผู้ป่วยอาจจะถึงกับคิดฆ่าตัวตาย
ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 3 ราย ที่เคยฆ่าตัวตายแต่กระทำไม่สำเร็จเนื่องจากได้รับการ
ช่วยเหลือทันเวลาที่ และ 1 ใน 3 รายนี้เคยลงมือฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง และจากการ
ศึกษายังพบอีกว่าผู้ป่วยร้อยละ 2.80 มีความต้องการหยุดการรักษาทุกอย่าง ซึ่งหมายถึงว่า
ผู้ป่วยไม่อยากจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

ปัญหาลำดับที่ 5 การถูกคุกคามด้วยความคิดเจ็บ และกลัวตาย
ผู้ป่วยไคววายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องถูกคุกคามด้วยความบาด
เจ็บอยู่เสมอ นับตั้งแต่เริ่มการรักษาผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดที่แขน
หรือขา เพื่อใช้เป็นทางติดต่อกับเครื่องไตเทียม และถ้าเป็นทางติดต่อกายในนั้น ผู้ป่วยจะ

ต้องถูกแทงหลอดเลือดด้วย เข็มขนาดใหญ่ทุกครั้งที่ทำการรักษา และอาจเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ ทำให้ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อเตรียมหลอดเลือดใหม่เป็นครั้งคราว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเกิดความกลัวและความวิตกว่าเขาอาจจะได้รับอันตรายในระหว่างเข้าเครื่องไตเทียม ซึ่งบางคนก็เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ด้วยตนเอง และบางคนก็ได้เห็นเพื่อนผู้ป่วยคนอื่นประสบ ผู้ป่วยจึงถูกคุกคามด้วยความกลัวความเจ็บป่วยเสมอ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย การประสบกับภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ช็อค หรือบางคนเคยได้รับการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ การได้เห็นเพื่อนผู้ป่วยเสียชีวิตจากไปบ้างแล้ว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขามีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่ยากลำบากและใกล้จะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตเข้าไปทุกที ทำให้ผู้ป่วยกลัวตายและถูกคุกคามด้วยความรู้สึกนี้อยู่เสมอ จนทำให้บางคนไม่อาจจะวางแผนชีวิตในอนาคตได้

ปัญหาเรื่องการถูกคุกคามด้วยความกลัวความเจ็บและกลัวตายนี้ เป็นปัญหาลำดับที่ 4 ของผู้ป่วยหญิง และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามานานไม่ถึง 1 ปี อาจจะเนื่องมาจากเพศหญิงมักมีความหวาดกลัวต่อความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมานทั้งหลายมากกว่าเพศชาย สำหรับผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับการรักษา ยังไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการรักษาได้ และอาจจะยังไม่คุ้นเคยกับวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลสูงเกรงจะได้รับอันตราย จากการศึกษาคพบว่า ผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับการรักษา มักจะตื่นอยู่ตลอดเวลาที่เข้าเครื่องไตเทียม แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามานานแล้วจะนอนหลับ หรือไม่มีกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่พอจะทำได้ โดยไม่ให้ความสนใจกับเครื่องไตเทียมมากนัก

ปัญหาลำดับที่ 6 ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว แม้ว่าปัญหานี้จะเป็นปัญหารองสุดท้ายของผู้ป่วยโดยส่วนรวมก็จริงอยู่ แต่เมื่อพิจารณาคตามเพศจะเห็นว่า ปัญหาเรื่องนี้เป็นปัญหาลำดับแรกสุดของผู้ป่วยหญิง ทั้งนี้คงจะเป็นจริงตามที่ บรุนเดจ (Brundage) รายงานไว้ว่า "ความทุกข์ของผู้ป่วยหญิงมักจะมาจากการที่ไม่สามารถ

คุณบุตรหรือรับผิดชอบเรื่องราวภายในบ้านได้เต็มที่" ¹ ประกอบกับสังคมไทยเน้นการปลูกฝังอบรมให้ผู้หญิงมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับกิจการภายในบ้าน เช่น การปรนนิบัติดูแลสามี และญาติผู้ใหญ่ให้ได้รับความสุขสบาย การเลี้ยงบุตร การดูแลบ้านเรือนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย แม้ในปัจจุบันผู้หญิงจะออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น แต่ภาระการเลี้ยงบุตร และการดูแลบ้าน ยังเป็นของผู้หญิงอยู่ ดังนั้นเมื่อมาเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังได้เต็มที่ ผู้ป่วยหญิงจึงรู้สึกผิดและคับข้องใจในเรื่องนี้มากเป็นพิเศษ ผู้ป่วยหญิงที่ยังเป็นโสด ก็มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถช่วยเหลือคุณแลบิการคาหรือน้อง ๆ ได้ตามที่ควร แท้กลับเป็นภาระให้แก่มนุษย์เหล่านั้นแทน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจได้มากเช่นกัน

ปัญหานี้อยู่ลำดับที่ 4 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษายังไม่ถึง 1 ปี อาจจะเนื่องมาจากการที่เพิ่งเริ่มได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาจจะยังมีอาการมาก หรืออยู่ในระหว่างการปรับตัวให้เข้ากับโรคและการรักษา ทำให้พบทบทวนหน้าที่ในครอบครัวลดลง และผู้ป่วยรู้สึกถึงปัญหาในเรื่องนี้

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวได้เหมือนก่อน สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ก็จะเข้ารับบทบาทแทน อาจจะเป็นคุณสมรส บิการคาหรือญาติพี่น้อง ซึ่งสังคมไทยมีลักษณะเป็นระบบเครือญาติอยู่แล้ว จึงไม่ค่อยลำบากในการหาแหล่งที่จะช่วยเหลือ ² และผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 69.50 ยอมรับบทบาทของการเป็น "ผู้ป่วย" ซึ่งหมายถึงว่า ยอมรับในการที่ผู้อื่นจะต้องเข้ามาช่วยเหลือใน

1

Ibid.

2

สุพัทธรา สุภาพ, สังคมวิทยา, (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524),

กิจการของตน เนื่องจากสุขภาพของตนไม่อำนวยให้ดำรงบทบาทหน้าที่ตามปกติได้ ปัญหานี้จึงไม่ค่อยจะรุนแรงมากนัก ยกเว้นในกลุ่มผู้ป่วยหญิง

ปัญหาลำดับที่ 7 ซึ่งเป็นปัญหาลำดับสุดท้าย คือปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผลที่ได้จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัญหาด้านจิตสังคมแต่ละปัญหานั้นมีน้ำหนักใกล้เคียงกัน ยกเว้น ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนน ที่ต่างจากปัญหาอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นพิจารณาโดยส่วนรวม พิจารณาแยกตามเพศหรือระยะเวลาในการรักษา การที่ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้ป่วยมีน้อย พอจะอธิบายได้ว่าแม่จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ไม่ได้ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปมากนัก ทั้งนี้เป็นเพราะในสังคมและวัฒนธรรมของไทยมีการปลูกฝังค่านิยมในเรื่องการกตัญญูต่อกัน ที่บุตรหลานพึงมีต่อบุพการี และหน้าที่ของบุพการีที่พึงมีต่อบุตรหลาน และลักษณะพื้นฐานของครอบครัวไทยที่มีความใกล้ชิดกัน การเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วยมีมาก ซึ่ง อานนท์ อากาภิรม ไก่กล้าว่าไว้ว่า "ลักษณะของครอบครัวไทยเป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น บิดา มารดา ลูก หลาน มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นหนา" ¹ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแม่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ ที่ต้องตกเป็นภาระของครอบครัว แต่ก็ไม่ได้ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปมากนัก และผู้ป่วยยังได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากสมาชิกครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 94.52 มีความรักใคร่กลมเกลียวกันภายในครอบครัวดีมาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวก็พบได้บ้างเช่นกัน แต่เป็นผู้ป่วยเพียงส่วนน้อย และมักเป็นผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว เช่น พบว่าผู้ป่วยรายหนึ่งเกิดความรำคาญในครอบครัวจนใกล้จะถึงขั้นแตกหัก ซึ่ง บรุนเดจ (Brundage) ไก่กล้าว่าเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า ปฏิกริยาของสมาชิกครอบครัวต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นกับโครงสร้างของครอบครัวก่อน

¹ อานนท์ อากาภิรม, ลักษณะและปัญหาสังคมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ : พีรพัฒน์, 2521), หน้า 15.

การรักษา ผลจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาอาจทำให้ครอบครัวแตกแยกกันได้¹ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคจิตกรายหนึ่งซึ่งอาศัยอยู่กับบิดามารดา และมีความรู้สึกว่าถูกผู้ใหญ่ว่ากักขบเซตจนขาดอิสระ ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจากบิดามารดาของผู้ป่วยรู้สึกผิดในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แล้วแสดงออกมาในรูป การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจนเกินไป เพื่อลดความรู้สึกผิดของตน²

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดจำนวนหลายราย ที่ต้องย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในกรุงเทพฯ เพื่อความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษา ณ หน่วยไตเทียม ซึ่งมีเฉพาะในกรุงเทพฯ ผู้ป่วยบางคนที่มีฐานะดีก็มาซื้อบ้านอยู่ บางคนก็มาอาศัยอยู่กับญาติ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ตามลำพัง เพราะส่วนใหญ่คู่สมรสของผู้ป่วยจะต้องอยู่ ณ ภูมิลำเนาเดิม เพื่อทำเนิกิจการต่าง ๆ และอยู่เป็นหลักของครอบครัวแทนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องมาอยู่อย่างค่อนข้างจะโดดเดี่ยว และขาดคนใกล้ชิดที่รู้ใจ หรือเข้าอกเข้าใจกัน แม้จะมีลูกจ้าง หรือญาติคอยดูแลก็ไม่อาจจะเทียบได้กับคู่สมรสหรือบิดามารดา และทางครอบครัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะบุตรอาจจะรู้สึกขาดความอบอุ่นที่เคยได้รับจากบิดาหรือมารดาที่เจ็บป่วย และต้องแยกกันอยู่ในปัจจุบัน

เนื่องจากปัญหาด้านจิตสังคมต่าง ๆ เหล่านี้มีมากจนทำให้ผู้ป่วยถึงร้อยละ 49.30 ไม่พึงพอใจในชีวิตปัจจุบันของตนเอง และผู้ป่วยร้อยละ 17.80 มีความพึงพอใจชีวิตในปัจจุบันน้อย ส่วนผู้ป่วยที่พึงพอใจมากมีเพียงร้อยละ 4.10 เท่านั้น และเป็นผู้ป่วยที่สามารถปรับตัวเข้ากับโรคและการรักษาได้ดี เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่ยังสามารถประกอบอาชีพการงานได้ หรือเป็นบุคคลที่ผู้อื่นยังให้ความสำคัญ ยกย่อง นับถือ หรือผู้ป่วย

¹ Brundage, op.cit.

² Kagan, op.cit.

สูงอายุที่มีบุตรหลานคอยปรนนิบัติดูแล มักจะประสบกับปัญหาค่านิจสังคมน้อยกว่าผู้ป่วยคนอื่น ๆ และสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี ที่อยู่ในวัยกำลังทำงานสร้างหลักฐานให้แก่ชีวิตและครอบครัว ซึ่งมีเป็นจำนวนร้อยละ 57.50 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประสบปัญหาต่าง ๆ มากมายโดยเฉพาะปัญหาการสูญเสีย และความคับข้องใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ผู้ป่วยที่เคยประกอบธุรกิจส่วนตัว หรือผู้ที่เคยทำงานบริษัทเอกชน เป็นผู้ป่วยที่แสดงความทุกข์ในเรื่องเหล่านี้ออกมามากที่สุด

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อให้เกิดปัญหาค่านิจสังคมได้มาก จึงทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 50.70 รู้สึกไม่พึงพอใจที่จะรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอีกต่อไป ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการผ่าตัดเปลี่ยนไต เพราะคิดว่าจะเป็นหนทางเดียวให้รอดชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องไตเทียม ส่วนผู้ป่วยอีกครึ่งหนึ่งนั้นไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าต้องการอะไร เพียงแต่ไม่อยากจะรับการรักษาคด้วยเครื่องไตเทียมอีกต่อไป นอกจากนี้ผู้ป่วยอีกร้อยละ 2.80 รู้สึกว่าไม่ต้องการที่จะรับการรักษาต่อไป ไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ทั้งสิ้น นั่นแสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและรักษาคด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ค่านิจสังคม และเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับโรคและการรักษามากมายจนเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง และไม่อยากจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

แนวทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ได้ผล ถ้าพยาบาลตระหนักในปัญหา และมีความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะเป็นแนวทางที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมลักษณะปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยในประเทศเรา ตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาทางค่านิจสังคมนั้นเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน และมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในแต่ละปัญหา ไม่อาจจะแยกออกจากกันได้ชัดเจน การพยาบาลบางอย่างจึงสามารถจะใช้ได้กับปัญหาหลาย ๆ ปัญหา และในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาค่านิจสังคมของผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะต้องมีการประเมินผล การพยาบาลที่ได้แก่ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ต่อเนื่องกันไป การประเมินผลอาจประเมินได้จากการสังเกต ทำหัตถพิถกรรม และปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกมาในขณะมารับการรักษา จากการรับฟังและ

ชักถามสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก หรือทางลบ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย เฉพาะรายให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

เป็นที่ยอมรับแล้วว่า หน่วยไตเทียมเป็นหน่วยพิเศษหน่วยหนึ่ง ที่ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยแตกต่างไปจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป บุคลิกภาพบางประการมีความจำเป็นยิ่งในการที่จะทำให้ การพยาบาลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยในหน่วยนี้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ใจเย็น อ่อนน้อม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง รู้จักตนเองดี และมีเป้าหมายในการทำงาน นอกจากนี้การปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมทำให้เกิดภาวะเครียดแก่พยาบาลเป็นอย่างมาก พยาบาลจะต้องรู้จักวิธีผ่อนคลายให้เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้มีผลกระทบต่องานสัมพันธ์กับผู้ป่วย และป้องกันการถอยหนีจากผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่เต็มที่

การเตรียมพยาบาลที่จะเข้าไปปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง เนื่องจากการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมขณะเป็นนักศึกษา มีน้อยมาก หรืออาจไม่มีเลยในบางสถาบัน พยาบาลผู้ที่จะเข้าไปปฏิบัติงานในหน่วยจึงต้องเริ่มต้นเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคการดูแลผู้ป่วยที่รักษาค้วยเครื่องไตเทียมกันใหม่ โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้เลี้ยง คอยให้คำแนะนำ และสาธิตให้ดู ความจำเป็นเฉพาะหน้านี้ ทำให้ความสนใจของพยาบาลมุ่งไปทางด้านเทคนิคการรักษาค้วยผู้ป่วยด้วยเครื่องไตเทียมเป็นหลัก จนเป็นเหตุให้ละเลยต่อปัญหาค้านจิตสังคมของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพยาบาลผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้ ไม่นั่นให้เห็นความสำคัญของปัญหาค้านจิตสังคมของผู้ป่วยด้วยแล้ว พยาบาลผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดก็จะได้ไม่มีการเตรียมตัว เพื่อช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาค้านจิตสังคมของผู้ป่วยเลย

ปัญหาสำคัญอีกอย่าง ได้แก่ ทีมที่ให้การรักษาคือ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปัญหาค้านจิตสังคมของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรทุกคนในทีมควร เห็นความสำคัญของปัญหาค้านจิตสังคมของผู้ป่วย และมีเป้าหมายร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย การตระหนักในปัญหาและการร่วมมือประสานงานกันนี้ จะเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการคลี่คลาย หรือบรรเทาความรุนแรงลง อันจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้

สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาปัญหาคำถามจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย ว่ามีปัญหอะไรบ้างเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการจิตสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้

ตัวอย่างประชากรในการศึกษารั้งนี้ คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาล เซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลมิชชั่น โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามผู้วิจัยกำหนดคือ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลดังกล่าว ไม่จำกัด เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ไม่เป็นโรคจิต มีการรับรู้ดี สามารถให้ข้อมูลได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 73 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาคำถามจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่องไตเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเพื่อหาความเชื่อมั่นและคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้
ผู้ช่วยตอบแบบสอบถามขณะที่ผู้ช่วยกำลังเข้าเครื่องไตเทียม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2526

การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนที่ 1 และคำนวณ
หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนที่ 2 แล้วนำข้อมูลส่วนที่ 2 นี้มาจัด
ลำดับโดยเรียงตามความมากน้อยของค่าเฉลี่ยของแต่ละปัญหา

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 71.20 และเพศหญิงร้อยละ 28.80
มีอายุระหว่าง 20-70 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 44.15 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 76.71
มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยมีตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือถึงระดับอุดมศึกษา
ผู้ป่วยร้อยละ 32.87 ไม่ประกอบอาชีพใด ๆ ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ
ค้าขาย และผู้ป่วยที่รับราชการมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 23.29 และ 21.91
เกี่ยวกับการประกอบอาชีพนี้ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยร้อยละ 32.87 ต้องเลิกประกอบอาชีพที่เคย
ทำอยู่ก่อนเจ็บป่วย ผู้ป่วยร้อยละ 26.02 ประกอบอาชีพได้น้อยลง และผู้ป่วยร้อยละ 1.32
ต้องเปลี่ยนอาชีพ

ผู้ป่วยร้อยละ 94.52 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก
และผู้ป่วยร้อยละ 80.82 ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ผู้ป่วยร้อยละ 60.30 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองทั้งหมด
ผู้ป่วยร้อยละ 21.90 สามารถเบิกค่ารักษาจากต้นสังกัดได้ และผู้ป่วยอีกร้อยละ 17.80
ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นบางส่วน ซึ่งมีตั้งแต่ร้อยละ 30-70 ของค่ารักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานที่สุดคือ 6 ปีเศษ และผู้ป่วย
ที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลาด้านที่สุดคือ 3 สัปดาห์ โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็น
ระยะเวลาดำเนินไม่ถึง 1 ปี เป็นจำนวนร้อยละ 39.37 และพฤติกรรมส่วนใหญ่ของผู้ป่วยขณะ
เข้าเครื่องไตเทียมคือ การนอนหลับหรือนอนเฉย ๆ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 60.30 มีความรู้สึกไปในทางลบ เมื่อทราบว่า จะต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยร้อยละ 69.50 มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ป่วย อยู่แทบจะตลอดเวลา ผู้ป่วยถึงร้อยละ 50.70 รู้สึกไม่พึงพอใจที่จะรับการรักษาคด้วยเครื่อง ไตเทียมอีกต่อไป และผู้ป่วยในจำนวนนี้ร้อยละ 24.80 ต้องการการผ่าตัดเปลี่ยนไต สำหรับ ความพึงพอใจชีวิตในปัจจุบันนั้นผู้ป่วยร้อยละ 49.30 รู้สึกไม่พึงพอใจ และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 4.1 เท่านั้นที่รู้สึกพึงพอใจชีวิตในปัจจุบันมาก

ผู้ป่วยร้อยละ 61.64 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจไปในทาง ลดลง และผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 54.80 มีความต้องการให้องค์การการกุศลช่วยเหลือเกี่ยวกับ ค่ารักษา

ผู้ป่วยจำนวนมากคือร้อยละ 93.20 ลดทบทวนสังคมในด้านการติดต่อสังสรรค์ กับผู้อื่นลง ซึ่งมีทั้งแคลงใจบ้างจนถึงขอยกงานทุกประเภท

และพบว่าปัญหาค่านิจสังคมซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคด้วยเครื่อง ไตเทียมในบ้านเรากำลังประสบอยู่สามารถจัดลำดับได้ดังนี้คือ

1. ปัญหาเรื่องการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกละอาย
2. ปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการด้าน

อาหาร และความต้องการทางเพศ

3. ปัญหาเรื่องการพึ่งพาอาศัย
4. ปัญหาภาวะซึมเศร้า
5. ปัญหาเรื่องการถูกคุกคามด้วยควมบาคเจ็บ และกลัวตาย
6. ปัญหาการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว
7. ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษามาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี มีปัญหาความ คับข้องใจจากแรงขับเกี่ยวกับความต้องการด้านอาหาร และความต้องการทางเพศมาเป็น ลำดับที่ 1 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยหญิงมีปัญหาเรื่องบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวมาเป็นลำดับแรก

จากปัญหาคำถามจิตสังคมเหล่านี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามลำดับของปัญหาที่ศึกษาได้จากตอนที่ 1 โดยกำหนดให้ครอบคลุมเกี่ยวกับลักษณะของปัญหา จุดประสงค์ของการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล สำหรับแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตามแต่ละหัวข้อปัญหานั้น มีทั้งส่วนที่เฉพาะเรื่อง และส่วนที่เป็นกลาง ๆ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานเป็นอย่างดี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่า ความต้องการของมนุษย์ การสูญเสียหรือกระบวนการความโศกเศร้า เนื่องจากการสูญเสีย เทคนิคการติดต่อและการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย กลไกทางจิตใจ การสังเกต และการแปลความหมายของพฤติกรรมของผู้ป่วย ฯลฯ

2. พยาบาลจะต้องฝึกตนให้มีคุณลักษณะเหล่านี้คือ เป็นผู้ฟังที่ดี สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน สามารถยอมรับผู้ป่วยได้ในทุก ๆ เรื่อง เป็นผู้สนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอยู่เสมอ และพยายามทำความเข้าใจในความหมายของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออก สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อ่อนน้อม ใจเย็น ไม่ใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และสามารถสร้างความเชื่อถือไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้

3. กิจกรรมการพยาบาลที่ควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความสนใจ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ การมีท่าทีที่อบอุ่น ไม่คุกคาม ช่วยประคับประคองทางอารมณ์ และช่วยควบคุมภาวะความไม่สุขสบาย คำนวณร่างกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา สอน แนะนำ ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ กระตุ้นให้ทำกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อโรคและการรักษา ให้เวลาผู้ป่วยที่จะตอบสนองต่อการพยาบาล ไม่เร่งรัดให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเป็นจริงเร็วเกินไป ยอมให้ปฏิเสธได้ในขอบเขตที่ไม่เป็นอันตราย ให้เกียรติ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ช่วยเตรียมผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในครอบครัว ให้กำลังใจและสนับสนุนการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ ช่วยเป็นสื่อกลาง และช่วยอำนวยความสะดวกในการทำความเข้าใจกัน

ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ตลอดจนช่วยแนะนำสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยถึงบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

ข้อเสนอแนะ

ค่านบริการ พยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียมควรจะได้ตระหนักถึงปัญหาค่านจิตสังคมของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาหรือแก้ปัญหา ค่านนี้ไปพร้อม ๆ กับการช่วยเหลือดูแลร่างกาย โดยการนำเอาแนวทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

อนึ่งการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการค่านจิตสังคมของผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ และพยาบาลเป็นผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรเหล่านี้ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถทั้งในค่านวิชาการ บริการ และมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างดี จึงจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาในหน่วยไตเทียมตั้งแต่ระยะแรก เพื่อจะได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและปัญหาบางประการที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ และช่วยผู้ป่วยในการวางแผนเตรียมตัวที่จะเผชิญกับปัญหาล่วงหน้า การที่พยาบาลได้มีโอกาสทำความรู้จัก และได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามารับการรักษาในหน่วยไตเทียมนี้ ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจช่วยป้องกันปัญหาบางประการไม่ให้เกิดขึ้นได้ และอาจช่วยบรรเทาความรุนแรงของปัญหาบางประการที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อันจะเป็นผลดีแก่ผู้ป่วย

การบริหาร เนื่องจากลักษณะการทำงานในหน่วยไตเทียม เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่พยาบาลได้มาก ไม่ว่าจะเป็นการรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ความเรื้อรังของสถานการณ์ สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและยาวนานกับผู้ป่วย การถูกฟังพา

อาศัยอยู่เสมอ การที่ต้องเป็นผู้รองรับอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือปฏิกิริยา
ในทางลบของผู้ป่วยคนแล้วคนเล่า อาจทำให้พยาบาลรู้สึกคับข้องใจ ไม่พอใจ และมีแนว
โน้มที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ผู้ป่วย ซึ่งจะยิ่งเป็นการ ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย
มากยิ่งขึ้น เพื่อบรรเทาหรือป้องกันการ เกิดปัญหาเรื่องนี้ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของ
การคัดเลือก และการเตรียมบุคลากร ที่จะเข้าไปปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมให้มาก
พยาบาลที่จะปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมได้ดั่งนั้น ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้ทางอารมณ์สูง
เป็นคนอกทน ใจเย็น มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ตลอดจนได้รับการเตรียมตัว
มาเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคว่ย เครื่องไตเทียมทั้งด้านร่างกาย
และด้านจิตสังคม

ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลหน่วยไตเทียม ได้เข้ารับการศึกษ อบรม
หรือดูงาน เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ และควรสนับสนุนให้พยาบาล
ได้มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความชำนาญ และประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
เช่น เกี่ยวกับการสอน การให้คำปรึกษา การใช้กระบวนการกลุ่มในการปฏิบัติงาน
การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศ หรืออื่น ๆ ซึ่งจะสามารถนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นไป

ด้านการศึกษา ควรจัดรูปแบบการศึกษาให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการ
ดูแลบุคคลทั้งคน โดยผู้สอนควร เน้นการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังไปพร้อม ๆ
กับการสอนการพยาบาลด้านร่างกาย

สถาบันการศึกษาพยาบาลภายในประเทศควรจะได้เปิดสอนหลักสูตรระยะสั้น
เพื่อผลิตผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพิ่มขึ้นให้มากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น เปิดหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะสาขาโรคไต การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเพศ ฯลฯ

ด้านการวิจัย การวิจัยครั้งต่อไปควรจะศึกษาเปรียบเทียบว่า กลุ่มผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่รักษาคว่ย เครื่องไตเทียม และได้รับการดูแลโดย เน้นการดูแลด้านจิตสังคม
กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาคว่ย เครื่องไตเทียมที่ได้รับการดูแลตามปกติ นั้น จะมี

ความแตกต่างกันในเรื่องการปรับตัวหรือไม่ น่าจะศึกษาให้ทราบว่าในปัจจุบันนี้ ทีมที่ให้การรักษามั่วยุไวยาญเรื่อรงที่รักษาคัยเครื่องโตเทียม โดยเฉพาะแพทย์กับพยาบาล ได้ให้การดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมากน้อยเพียงไร นอกจากนี้ควรได้มีการศึกษาปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเรื่อรงอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน วัณโรค โรคมะเร็ง เพื่อให้ทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหาด้านนี้ และจะได้เร่งจักหาความช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วยอย่างจริงจัง

บรรณานุกรม

หนังสือ

เบญจา ยอดคำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และภคยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ.

ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา การแพทย์. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.

ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

และท่าปกเจริญผล, 2525.

พาริกา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

ลออ หุตากร. คู่มือวิชาจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล. เชียงใหม่ :

โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

นครเชียงใหม่, 2508.

วิเชียร เกตุสิงห์. การวัดผลทางการศึกษาและสถิติเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6 ;

กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์ไชยวัฒน์, 2520.

วิทยา เทพยา. มนุษย์สัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 4 ; กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนเจริญรัฐ-

การพิมพ์, 2524.

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

สุพัทธา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

อานนท์ อากาภิรม. ลักษณะและปัญหาสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ :
พระพิมพ์นา, 2521.

Abram, Harry S. A Dialysis Symposium for Nurses. Philadelphia :
U.S. Government Printing Office, 1968.

Bailey, George, Editor. Hemodialysis : Principles & Practice.
New York : Academic Press, 1972.

Barber, Janet Miller, Stokes, Lillian Gatlin., and Billings,
Diane McGovern. Adult and Child Care : A Client
Approach to Nursing. Saint Louis : The C.V. Mosby
Company, 1977.

Blattner, Barbara. Holistic Nursing. Englewood Cliffs :
Prentice-Hall Inc., 1981.

Bower, Fay Louis. The Process of Planning Nursing Care. 3d. ed.
Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.

Brundage, D.J. Nursing Management of Renal Problems. Saint
Louis : The C.V. Mosby Company, 1980.

Burrell, Lenette Owens., and Burrell, Zeb L. Jr. Critical Care.
4 th.ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.

Carlson, Carolyn E., Co-ordinator. Behavioral Concepts & Nursing
Intervention. Philadelphia : J.B. Lippincott Company,
1970.

- Garfield, Charles A. Psychosocial Care of the Dying Patient.
New York : McGraw-Hill Book Company, 1978.
- Gutch, C.F., and Stoner, Martha H. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel. 3 d.ed. Saint Louis :
The C.V. Mosby Company, 1979.
- Haber, Judith., et al. Comprehensive Psychiatric Nursing.
New York : McGraw-Hill Book Company, 1978.
- Hampers, Constantine L., et al. Long-Term Hemodialysis. 2 d.ed.
New York : Grune & Stratton, 1973.
- Hansen, Ginny L. Caring for Patients With Chronic Renal Failure Disease. New York : J.B. Lippincott Company, 1972.
- Harrington, Joan Delong., and Brener, Etta Rae. Patient Care in Renal Failure. Philadelphia : W.B. Saunders Company,
1973.
- Hekelman, Francine P., and Ostendarp, Carol A. Nephrology Nursing : Persepctives of Care. New York : McGraw-Hill Book Company,
1979.
- Kintzel, Kay Corman. Advanced Concepts in Clinical Nursing.
2 d.ed. New York : J.B. Lippincott Company, 1977.

Lancaster, Larry E., Editor. The Patient With End Stage Renal Disease. New York : John Wiley & Sons, 1979.

Levy, Norman B., Editor. Living or Dying : Adaptation to Hemodialysis. Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1974.

Massry, S.G., and Sellers, A.L., Editor. Clinical Aspects of Uremia and Dialysis. Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1976.

McCarthy, Mark., and Millard, Peter., Editor. Management of Chronic Illness. London : Pitman Medical Publishing Co., Ltd., 1979.

Miller, Judith Fitzgerald., Editor. Coping With Chronic Illness : Overcoming Powerlessness. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983.

Moos, Rudolf H., Editor. Coping With Physical Illness. New York : Plenum Medical Book Company, 1979.

O'Brien, Maureen J. Communications and Relationships in Nursing. 2 d.ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978.

O'Connor, Andrea B. Dying and Grief Nursing Interventions. New York : The American Journal of Nursing Company, 1976.

Phipps, Wilma J., Long, Barbara C., and Wood, Nancy Fugate.

Medical-Surgical Nursing : Concepts and Clinical Practice. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.

Rines, Alice R., and Montag, Mildred L. Nursing Concepts and Nursing Care. New York : John Wiley & Sons, 1976.

Roy, Callista. Introduction to Nursing : An Adaptation Model. Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 1976.

Shortridge, Lillie, and Lee, Junita E. Introduction to Nursing Practice. New York : McGraw-Hill Book Company, 1980.

Simons, Richard C., and Oardes, Herbert. Understanding Human Behavior in Health and Illness. Baltimore : The Williams & Wilkins Company, 1977.

Smith, Donald Ridgeway., Editor. General Urology. 9 th.ed. California : LANGE Medical Publication, 1978.

Strauss, Anselm L. Chronic Illness and the Quality of Life. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975.

Stryker Ruth. Rehabilitative Aspects of Acute and Chronic Nursing Care. 2 d.ed. Philadelphia : The W.B. Saunders Company, 1979.



Uldall, Robert. Renal Nursing. London : Blackwell Scientific Publication, 1972.

Werner-Beland, Jean A. Editor. Grief Responses to Long-Term Illness & Disability. Virginia : A Prentice-Hall Company, 1980.

วารสาร

ชาญ โพนกุล. "การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในประเทศไทย." จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 1 (เมษายน, 2524), 3-4.

ชาญ โพนกุล และชัย เพ็ญชาติ. "ปัญหาบางอย่างในการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยเครื่องไตเทียม." จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 20 (มกราคม, 2519), 47-54.

รจิต บุรี. "ไตเทียม." สารศิริราช, 14 (เมษายน-พฤษภาคม, 2505), 217-226.

รำไพ สุวรรณภา. "Peritoneal dialysis." จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 1 (เมษายน, 2524), 11-23.

สง่า นิลวรังกูร สุมาลี นิมนานิตย์ และคนัย กวยะพะ. "Present status of dialytic treatment." รามธิบดีเวชสาร, 5 (มกราคม-มีนาคม, 2525), 36-49.

Abram, Harry S. "The Psychiatrist, The Treatment of Chronic Renal Failure, and The Prolongation of Life : I." American Journal of Psychiatry, 124 (April, 1968), 1351-1357.

- Abram, Harry S. "The Psychiatrist, The Treatment of Chronic Renal Failure, and The Prolongation of Life : II." American Journal of Psychiatry, 126 (August, 1969), 157-165.
- Abram, Harry S., Mooer, Gordon L., and Westervelt, Frederic B. "Suicidal Behavior in Chronic Dialysis Patients." American Journal of Psychiatry, 127 (March, 1971), 1199-1204.
- Anderson, K. "The Psychological Aspects of Chronic Hemodialysis." Canadian Psychiatric Association Journal, 20 (August, 1975), 385-391.
- Anger, Diane. "The Psychologic Stress of Chronic Renal Failure and Long-Term Hemodialysis." Nursing Clinics of North America, 10 (September, 1975), 449-459.
- Anger, Diane., and Anger, Daniel W. "Dialysis Ambivalence : A Matter of Life and Death." American Journal of Nursing, 76 (February, 1976), 276-277.
- Artinian, Barbara M. "Role Identities of the Dialysis Patient." Nephrology Nurse, 5 (May/June, 1983), 10-14.
- Bahn, M. April. "Maslow's Hierachy of Needs as a Framework for Care of the End Stage Renal Client." J. AANNT, 3, No.4 (1976), 163-168.

- Baldree, Kathleen Smith., Murphy, Suzanne Pelletier., and Power, Marjorie J. "Stress Identification and Coping Patterns in Patient on Hemodialysis." Nursing Research, 31 (March/April, 1982), 108-112.
- Bandel-Walcer, Roberta. "Physical Therapy and Exercise : An Underutilized Patient Service." Nephrology Nurse, 5 (May/June, 1983), 16-19.
- Beard, Breuce H. "Fear of Death and Fear of Life : The Dilemma in Chronic Renal Failure, Hemodialysis and Kidney Transplantation." Archive of General Psychiatry, 21 (September, 1969), 433-437.
- Bedell, Jeffery R. et al., "Anxiety During Hemodialysis Sessions Discrepant Evaluation of Patients and Nurses." J. AANNT 5, No.2 (1978), 72-76.
- Brand, Lucy and Komorita, Nori I. "Adapting to Long-Term Hemodialysis." American Journal of Nursing, 66 (August, 1966), 1778-1781.
- Burns, Peggy. "Learned Helplessness in the Renal Patient." Nephrology Nurse, 5 (January/February, 1983), 8-10.
- Davison, Nancy W. "The Role of Nurses in Patient Care for End Stage Renal Disease Patients." J. AANNT, 7, No.4 (1980), 360-373.

Dismorr, Anne. "Psychosocial Problems of Patients on Renal Dialysis." Nursing Times, 76 (October 23, 1980), 1886-1887.

Friedrich, Rose Marie. "Patient Perception of Distress Associated with Hemodialysis-A State Survey." J. AANNT, 7, No.1 (1980), 252-258.

Gentry, Doyle W., and Davis, Glenn C. "Cross-sectional Analysis of Psychological Adaptation to Chronic Hemodialysis." Journal of Chronic Disease, 25, No.9 (1972), 545-550.

Goldstein, Alan M., and Reznikoff, Marvin. "Suicide in Chronic Hemodialysis Patients from an External Locus of Control Framework." American Journal of Psychiatry, 127 (March, 1971), 1204-1207.

Greenberg, Roger P., Davis, Gary., and Massey, Ronald. "The Psychological Evaluation of Patients for a Kidney Transplant and Hemodialysis Program." American Journal of Psychiatry, 130 (March, 1973), 274-277.

Hatz, Patricia S. and Powers, Mariorie J. "Factors Related to Satisfaction with Life for Patients on Hemodialysis." J.AANNT, 7, No.2 (1980), 290-295.

Hickman, Bonita Watson. "All About Sex...Despite." American Journal of Nursing, 77 (April, 1977), 606-607.

Irwin, Betty C. "An Expanded Role for Nurses : Systematic Assessment of Renal Transplant Recipients." J.AANNT, 6, No.2 (1979), 109-119.

Jackle, Mary J. "Life Satisfaction and Kidney Dialysis." Nursing Forum, 13, No.4 (1974), 361-370.

Jennrich, Judith A. "Some aspects of the nursing care for patients on Hemodialysis. Heart and Lung, 4 (November-December, 1975), 885-889.

Kossoris, Penny. "Family therapy...An Adjunct to Hemodialysis and Transplantation." American Journal of Nursing, 70 (August, 1970), 1730-1733.

Kotteman, Jean., and Tinker, Janet. "Accountable Nursing A Method to Ensure Continuity of Care." J.AANNT, 4, No.3 (1977), 140-146.

Kress, Helene., and Nason, Frances. "A Perspective : The Interdisciplinary Approach to Patients with Chronic Disease." J. AANNT, 3, No.1 (1976), 38-41.

Levy, Norman B. "The psychology and care of the maintenance hemodialysis patient." Heart and Lung, 2 (May-June, 1973), 400-405.

- Levy, Norman B. "Psychological Studies at the Downstate Medical Center of Patient on Hemodialysis." Medical Clinics of North America, 61 (July, 1977), 759-769.
- Levy, Norman B., and Wynbeandt, Gary D. "The quality of life on maintenance hemodialysis." The Lancet, (June 14, 1975), 1328-1330.
- Mattox, Cynthia. "Primary Nursing-An Easy Transition." J.AANNT, 6, No.2 (1979), 88-91.
- Murrock, Lillian. "Would You Like to Do More Than Dialyze a Patient ?" AANNT PROCEEDINGS FOR, (1977), 17-20.
- New, Della. "Dependency in a Hemodialysis Patient : Leading Cause of Anxiety." J.AANNT, 2, No.2 (1975), 79-84.
- Pierce, Penny F. "Listening with a Research Ear : Communication with Hemodialysis Patient." J. AANNT, 2, No.4 (1975), 157-170.
- Polk, Glenda C. "Crisis Theory : Application and Utilization with Hemodialysis Patients and Families." Nephrology Nurse, 4 (1982), 8-10.
- Rabin, Pauline L. "What is Depression." Nephrology Nurse, 5 (January/February, 1983), 20-22.

- Ray, Mary Frances. "Living with the Diet." J.AANNT, 4, Supplement ed., (1977), 45-46.
- Reichsman, Frang., and Levy, Norman B. "Problems in Adaptation to Maintenance Hemodialysis." Archives of Internal Medicine, 130 (December, 1972), 859-865.
- Roper, Elaine, Raulston Anne., and Cramer, Dee. "Attitudinal Barriers in Dialysis Communication." J.AANNT, 4, No.4 (1977), 179-198.
- Salmons, Paula. "Psychosocial Aspects of Chronic Renal Failure." British Journal of Hospital Medicine, 23 (June, 1980), 617-622.
- Santopietro, Mary-Charles S. "Meeting the Emotional Needs of Hemodialysis Patients and Their Spouses." American Journal of Nursing, 75 (April, 1975), 629-632.
- Sausville, Patricia. "The Nurse's Role in Hemodialysis." The Journal of Nursing Care, 13 (July, 1980), 12-17.
- Schreiner, George E., and Maher, John F. "Hemodialysis for Chronic Renal Failure : Medical Moral and Socio-economic Problems." Annals of Internal Medicine, 62 (March, 1965), 551-556.

Shea, Eileen J., et al., "Hemodialysis for Chronic Renal Failure :

IV Psychological Considerations." Annals of Internal Medicine, 62, No.3 (1965), 558-563.

Short, M.J., and Wilson, W.P., "Role of Denial in Chronic

Hemodialysis." Archives of General Psychiatry, 20 (April, 1969), 373-380.

Sramek, Jan Koerner. "Psychosocial Care for the Home Dialysand

and Partner." Nephrology Nurse, 3 (January/February, 1981), 37-38.

Strauch-Rahauser, G. et al., "Measurement Problems in Long-Term

Dialysis Patients." Journal of Psychosomatic Research, 21 (1977), 49-54.

Walke, Mary Anne Kelly. "When a Patient Needs to Unburden His

Feelings." American Journal of Nursing, 77 (July, 1977), 1164-1166.

Warner, Jean A. "Goal Setting to Meet Psychological and Emotional

Needs of Hemodialysis Patients." J. AANNT, 4, No.2 (1977), 90-92.

Winkes, Ann L. "The Promotion of Adaptation to End Stage Renal

Disease : Implication For Clients And Their Families." Nephrology Nurse, 5 (January/February, 1983), 17-18.

Wright, Robert G., San, Patricia., and Livingston, Goodhue

"Psychological Stress During Hemodialysis for Chronic Renal Failure." Annals of Internal Medicine, 64 (March, 1966), 611-620.

_____. "Care of the Dialysis Patient From A Social Work Point of View." J. AANNT, 4, Supplement ed. (1977), 54-56.

วิทยานิพนธ์

การิณี สุวภาพ. "การสร้างรูปแบบของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. (อัดสำเนา)

สุจิตรา ลิมอานวยลาภ. "องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. (อัดสำเนา)



แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัญหาและความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการทางจิตสังคม

คำตอบของท่านจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ กรุณาตอบตามความเป็นจริงและ
ตอบให้ครบทุกข้อ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลำดับที่..... วันที่บันทึก..... โรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 ตอบโดยการเติมข้อความในช่องว่าง และ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ □ □
 หมายเหตุที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. เชื้อชาติ ☐ ไทย ☐ จีน
4. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์
☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ คู่ มีบุตร.....คน
☐ หม้าย ☐ หย่า/ร้าง
6. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่า ป.4 ☐ ป.4-ป.7
☐ ม.ศ.1-ม.ศ.5 ☐ อาชีวศึกษา
☐ อุดมศึกษา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7. อาชีพปัจจุบัน ☐ รับจ้าง ไปรกระบุรายละเอียด.....
☐ ค้าขาย ไปรกระบุรายละเอียด.....
☐ รับราชการ ไปรกระบุรายละเอียด.....
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
8. อาชีพที่ทำก่อนเจ็บป่วย.....
9. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....
.....
10. ท่านมีความยากลำบากในการเดินทางมารับการรักษาหรือไม่
☐ มี อย่างไร
☐ ไม่มี

11. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความรักใคร่กลมเกลียวกันเพียงไร
- ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย
12. ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันจากใคร
- ☐ สามี/ภรรยา
- ☐ บิดา/มารดา
- ☐ บุตร
- ☐ พี่น้อง
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
13. ค่ารักษาพยาบาลของท่านได้มาจากไหน
- ☐ เบิกได้ทั้งหมด
- ☐ เบิกได้บางส่วน ประมาณ.....%
- ☐ จ่ายเอง ระบุบุคคลที่จ่ายค่ารักษาพยาบาล.....
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
14. ท่านรับการรักษาค่ายเครื่องไตเทียมมาเป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....สัปดาห์
15. ท่านมารับการรักษาค่ายเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่ เนื่องจาก.....
16. ระหว่างที่ท่านเข้าเครื่องไตเทียม ท่านมักจะทำอะไร
1.
2.
3.
4.
17. ท่านรู้สึกอย่างไร เมื่อทราบว่า ท่านต้องรักษาค่ายเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรก
-

18. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นผู้ป่วยหรือไม่
- ☐ รู้สึก
 - ☐ ไม่รู้สึก
19. ท่านพอใจที่จะรักษาด้วยเครื่องไตเทียมต่อไปเรื่อย ๆ หรือไม่
- ☐ พอใจ
 - ☐ ไม่พอใจ ท่านต้องการอะไร
 - ☐ การผ่าตัดเปลี่ยนไต
 - ☐ หยุดการรักษาทุกอย่าง
 - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
20. ชีวิตความเป็นอยู่ของท่านในปัจจุบัน แตกต่างจากชีวิตความเป็นอยู่ก่อนการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างไรบ้าง ในด้านเศรษฐกิจและสังคม.....
21. ถ้าท่านได้รับการฝึกหัดเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการใช้เครื่องไตเทียม ท่านคิดว่าท่านจะสามารถรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่บ้านของท่านเองได้หรือไม่
- ☐ ได้
 - ☐ ไม่ได้ เพราะ.....
22. ถ้าท่านได้รู้จักผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการรักษา ท่านจะแนะนำให้เขารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่
- ☐ แนะนำ
 - ☐ ไม่แนะนำ เพราะ.....
23. ถ้ามีองค์การการกุศลยีนดีที่จะให้ความช่วยเหลือท่าน ท่านต้องการให้ช่วยเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
1.
 2.
 3.

24. ท่านพึงพอใจชีวิตในปัจจุบันของท่านเพียงไร

- ☐ ไม่พึงพอใจ
- ☐ พึงพอใจน้อย
- ☐ พึงพอใจปานกลาง
- ☐ พึงพอใจมาก



ส่วนที่ 2 ปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคม

วิธีตอบ อ่านข้อความทางซ้ายและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งหลังข้อความ

ข้อความ	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ตรงกับความรู้สึกบ้าง	ไม่แน่ใจ	ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
1. เครื่องไตเทียมเป็นสิ่งสำคัญที่สุด				
2. การเอาใจใส่ดูแลตลอดเลือกที่เตรียมไว้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น				
3. ความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล เป็นสิ่งจำเป็น				
4. คนในครอบครัวช่วยเหลือฉันไ้มาก				
5. ผู้ที่เจ็บป่วยควรยอมให้ผู้อื่นช่วยเหลือ				
6. ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้เป็นผู้ที่มีคุณค่า				
7. ในฐานะที่ฉันเป็นผู้ป่วย ฉันไม่ควรแสดงความโกรธออกมา โดยเฉพาะกับพยาบาล				
8. ผู้ใดมักจะหวังให้ฉันทำอะไร ๆ ที่เกินความสามารถ				
9. ขณะเข้าเครื่องไตเทียม ฉันรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องให้พยาบาลช่วยเหลือ				
10. ผู้ที่ฉันสามารถระบายความทุกข์ใจควมมีน้อย				
11. ร่างกายของฉันไม่น่ามองเหมือนก่อน				
12. ไม่ทราบว่าต่อไปจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของฉันอย่างไรอีก				
13. การรักษาค่ายเครื่องไตเทียมไม่ได้ ทำให้ฉันลดความสำคัญลง				

ข้อความ	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ตรงกับความรู้สึกบ้าง	ไม่แน่ใจ	ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
14. ความเจ็บป่วยไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของฉัน				
15. แม้จะเจ็บป่วยแต่ฉันยังทำงานอดิเรกได้เหมือนเดิม				
16. เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่เป็นปัญหาสำหรับฉัน				
17. ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อฐานะทางการเงินของครอบครัวของฉัน				
18. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันต้องพึ่งพาผู้อื่นเรื่องการเงิน				
19. ฉันสนใจเรื่องความเจ็บป่วยของฉันเท่านั้น เรื่องอื่น ๆ ไม่น่าสนใจ				
20. ฉันงดการออกกำลังกายสังคมทุกประเภท				
21. ฉันไม่สามารถไปรวมออกกำลังกายกับเพื่อน ๆ ได้ เหมือนก่อน				
22. ฉันไม่อยากเข้าไปในที่ชุมชน				
23. ฉันมักเก็บตัวอยู่กับบ้าน				
24. การพบปะสมาคมกับเพื่อนฝูง ญาติมิตรของฉันมีน้อยลง				
25. ร่างกายของฉันไม่สมบูรณ์อีกต่อไป				
26. อนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน ฉันจึงไม่ควรคิดหวังสิ่งใด				
27. ฉันกลัวการผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดใหม่				
28. ฉันกลัวเครื่องไตเทียมจะชักของขณะกำลังเข้าเครื่อง				
29. ฉันไม่สบายใจ ถ้ามีพยาบาลใหม่มาให้การดูแล				
30. ฉันมักจะคิดวางแผนชีวิตในอนาคตไว้เสมอ				

ข้อความ	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ตรงกับความรู้สึกบ้าง	ไม่แน่ใจ	ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
31. ชีวิตฉันคงไม่ยืนยาว 32. ฉันรู้สึกกลัวตาย 33. บางครั้งฉันอยากพูดถึงเรื่องความตาย แต่ฉันมักไม่เปิดโอกาสให้พูด 34. ฉันมักจะหิวน้ำย่อยเสมอ 35. อาหารที่ควรรับประทานมีรสไม่อร่อย 36. การรับประทานอาหารเฉพาะโรคเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่ายของฉัน 37. ฉันมักจะเน้นถึงการรับประทานอาหารที่ฉันชอบ 38. เมื่อใดที่รู้สึกทนนึกกับเรื่องอาหารฉันจะรับประทานอาหารตามใจชอบ 39. ความต้องการทางเพศของฉันลดลง 40. การที่จะมีบุตรคงเป็นเรื่องยาก 41. ตั้งแต่เจ็บป่วยฉันหลับนอนกับคู่สมรสน้อยลง (ตอบเฉพาะผู้แต่งงานแล้ว) 42. บ้านเป็นที่ที่ฉันมีความสุข 43. สมาชิกในบ้านเอาใจใส่ดูแลฉันเป็นอย่างดี 44. โอกาสที่จะไปท่องเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัวลดลง 45. เมื่อรู้สึกโกรธ ฉันสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้เต็มที่				

ข้อความ	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ตรงกับความรู้สึกบ้าง	ไม่แน่ใจ	ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
46. คนในบ้านให้ความเกรงใจฉันเหมือนก่อน 47. เมื่อมีปัญหาทุกคนในบ้านจะช่วยเหลือกันหาทางแก้ไข 48. ฉันไม่ได้อึดอึด ทุกคนคุยกับฉันในครอบครัวเหมือนก่อน 49. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข 50. อนาคตของฉันคงไม่มีอะไรดีขึ้น 51. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไร ๆ ได้ 52. ฉันเคยคิดฆ่าตัวตาย 53. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า 54. ฉันต้องเป็นภาระของครอบครัว 55. ฉันรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของฉัน 56. ฉันรู้สึกโกรธตัวเองที่ต้องเจ็บป่วยในลักษณะที่เป็นอยู่ 57. ฉันรู้สึกเกลียดทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวฉัน				
ขอ 58-61 ตอบเฉพาะผู้ป่วยชายที่แต่งงานแล้ว				
58. ไม่สามารถทำหน้าที่สามีได้ครบถ้วนเหมือนก่อน 59. ฉันไม่ใช่ผู้ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัวอีกต่อไป 60. ศักดิ์ศรีความเป็นชายของฉันลดลง 61. ต้องให้ภรรยาเป็นหัวหน้าครอบครัวแทน				

ข้อความ	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ตรงกับความรู้สึกบ้าง	ไม่แน่ใจ	ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
ขอ 62-65 ตอบเฉพาะผู้ป่วยหญิงที่แต่งงานแล้ว 62. ฉันไม่สามารถดูแลช่วยเหลือคนในครอบครัวได้เหมือนก่อน 63. ไม่มีเวลาดูแลความเรียบร้อยของบ้านเหมือนก่อน 64. ไม่สามารถจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งภายในบ้านและนอกบ้านได้ 65. ไม่สามารถทำหน้าที่ภรรยาได้ครบถ้วนเหมือนเดิม				
ขอ 66-69 ตอบเฉพาะผู้ป่วยที่ยังเป็นโรค 66. ฉันไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้เหมือนก่อน 67. ฉันไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัวอีกต่อไป 68. กังวลหรือมีความเป็นชาย (หรือหญิง) ของฉันลดลง 69. ฉันต้องให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นทำหน้าที่แทน				



คำอธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

ลักษณะแบบสอบถาม

ส่วนที่ I เป็นการเติมคำในช่องว่าง หรือให้เลือกตอบตามข้อความที่กำหนดไว้ มี 24 ข้อ

ส่วนที่ II เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ทางซ้ายมือมีข้อความซึ่งเป็นปัญหาทางจิตสังคม รวมทั้งสิ้น 69 ข้อ ข้อที่ 1-10 เกี่ยวข้องกับปัญหาการพึ่งพาอาศัย ข้อที่ 11-25 เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูญเสียหรือถูกคุกคามด้วยความรู้สึกสูญเสีย ข้อที่ 26-33 เกี่ยวข้องกับปัญหาความคับข้องใจจากแรงขับเรื่องอาหารและความต้องการทางเพศ ข้อที่ 42-48 เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว ข้อที่ 49-57 เกี่ยวข้องกับปัญหาภาวะซึมเศร้า และข้อที่ 58-69 เกี่ยวข้องกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ซึ่งข้อความเหล่านี้มีทั้งข้อความที่เป็นทางบวกและข้อความที่เป็นทางลบ ข้อความที่เป็นทางลบมีทั้งสิ้น 10 ข้อ คือ ข้อที่ 13, 14, 15, 16, 30, 42, 43, 45, 46 และ 47 นอกนั้นเป็นข้อความที่เป็นทางบวก ทางขวามือของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ตรงกับความรู้สึกบ้าง ไม่แน่ใจ และไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

การตรวจให้คะแนน

คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำตอบด้วยตนเอง นำมาตรวจให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นทางบวก	ถ้าคำตอบเป็น	"ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด"	ให้คะแนน 3
ข้อความที่เป็นทางบวก	ถ้าคำตอบเป็น	"ตรงกับความรู้สึกบ้าง"	ให้คะแนน 2
ข้อความที่เป็นทางบวก	ถ้าคำตอบเป็น	"ไม่แน่ใจ"	ให้คะแนน 1
ข้อความที่เป็นทางบวก	ถ้าคำตอบเป็น	"ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย"	ให้คะแนน 0

ข้อความที่เป็นทางลบ	ถ้าคำตอบเป็น	"ตรงกับความรู้ลึกมากที่สุด"	ให้คะแนน 0
ข้อความที่เป็นทางลบ	ถ้าคำตอบเป็น	"ตรงกับความรู้ลึกบ้าง"	ให้คะแนน 1
ข้อความที่เป็นทางลบ	ถ้าคำตอบเป็น	"ไม่แน่ใจ"	ให้คะแนน 2
ข้อความที่เป็นทางลบ	ถ้าคำตอบเป็น	"ไม่ตรงกับความรู้ลึกเลย"	ให้คะแนน 3



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุพัฒน์ วาณิชการ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมพร บุณราธิจ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-
จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-
จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. คุณศิริรัตน์ ทนะสมบุญ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศิริราช