

ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อ
ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
และครอบครัว*

Effects of Illness Belief Model Program on Suffering of
Hemodialysis Patients and Their Families

พัชริน แน่นหนา,** พย.ม.
จินตนา วัชรสินธุ์,*** Ph.D
วรรณิ์ เดียววิเศษ,*** Ph.D.

Patcharin Nanna, M.N.S.
Chintana Watcharasin, Ph.D.
Wanee Deoisres, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 20 ครอบครัว เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 ครอบครัว ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความทุกข์ทรมานก่อนได้รับโปรแกรมและในสัปดาห์ที่ 6 หลังได้รับโปรแกรม ด้วยแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความ

เจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวได้พยาบาลหน่วยไตเทียมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวเพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานได้
คำสำคัญ: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of Illness Belief Model program on suffering of hemodialysis patients and their families. The sample consisted of 20 patients received hemodialysis at Health Science Center, Burapha University and their families. The samples

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพ แผนกเวชบำบัดวิกฤตและไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
*** รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

were randomly assigned to the control and experimental group. Ten patients and their families in the control group received regular program and the other 10 patients and families of the experimental group received the Illness Belief Model (IBM) program. The sample in both group were assessed the perceived suffering score at prior to experiment and six weeks after the experiment. Data were analyzed using frequency, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that the patients and families in the experimental group had significant less mean score of the suffering than those in the control group ($p < .05$). This finding suggested that Illness Belief Model program could reduce the patients suffering from hemodialysis and families suffering from taking care of the patients. Nurses in the dialysis unit should apply Illness Belief Model program to help hemodialysis patients and families reduce their suffering.

Key words : Chronic hemodialysis patients, hemodialysis, families, Illness Belief Model program, suffering

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 15 คิดเป็นร้อยละ 2.0 ของการตายทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 20,193 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2539 เป็น 24,693 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2540 และในปี พ.ศ. 2545 มี

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน 66,182 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2533, 2540, 2546)

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) ทำให้อัตราการกรอง หน้าที่ของท่อไต การดูดกลับ การควบคุมสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เสียหน้าที่ภาวะกรด-ด่างและระบบต่างๆ ของร่างกายเสียสมดุล (Beare & Myers, 1990) เมื่อมีการทำลายเนื้อไตมากขึ้นจนกระทั่งอัตราการกรองเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5-10 ของปกติ ก็จะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease : ESRD) ทำให้มีการกั่งค้างของของเสียจำนวนมาก การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีหนึ่งที่มีความนิยมและแพร่หลาย ทำหน้าที่ขจัดของเสียแทนไตช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้และมีสภาพใกล้เคียงกับคนปกติ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ถึงแม้ว่าจะช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น แต่ก็อาจเกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย และเกิดปัญหาทางด้านจิตใจและปัญหาด้านอื่นๆ อีกมากมายตามมา ความทุกข์ทรมานที่พบบ่อยได้แก่ การจำกัดกิจกรรมจากความเจ็บป่วย การจำกัดน้ำดื่ม อาการอ่อนเพลีย ความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการล้างไต ระยะเวลาในการล้างไต รายได้ลดลง มีปัญหาเศรษฐกิจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เกิดภาวะฟุ้งเฟ้อเพิ่มขึ้น ขาดแรงจูงใจ มีความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า บทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลง กิจกรรมทางเพศลดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น (ดรุณี จันท์เลิศฤทธิ์, 2548 ; รัชนิยา ไกรยศรี, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา และ วัลภา ผิวทน, 2544 ; วราภา หุยนันท์, 2542 ; อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545)

ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิด

กันในระหว่างสมาชิกครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกับคนใดคนหนึ่งก็จะมีผลกระทบไปยังสมาชิกคนอื่นๆ รวมถึงระบบครอบครัวทั้งระบบด้วย และในทางกลับกันครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วยเช่นกัน (Wright, Watson & Bell, 1996) สำหรับครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกจากสมาชิกในครอบครัวจะมีการดูแลด้านร่างกายแล้วยังมีหน้าที่ที่ตอบสนองความต้องการด้านอื่นๆ อีก เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านอารมณ์ ภาระงานที่ครอบครัวทำให้กับผู้ป่วย ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล มีผลทำให้เกิดความเครียดในการดูแลได้ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่า การเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขสบาย ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า รู้สึกเป็นภาระที่ต้องดูแล ซึ่งเป็นผลทางอารมณ์ในด้านลบมีผลต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงคุณภาพในการดูแลด้วย ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยนี้จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานของบุคคล อาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการดำรงชีวิตได้ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546 ; Gordon & Perrone, 2004 ; Pelletier-Hibbert & Sohi, 2001 Schneider, 2003 ;)

จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น เช่นการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐและคณะ (2544) พบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังคือ ความอ่อนล้า และเพลีย ปัญหาที่มีความรุนแรงของความเครียดมากที่สุดคือ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยใช้การมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งปรับสภาพอารมณ์ร่วมกัน รัชณีย์ ไกรยศรีและคณะ (2544) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และชไนเดอร์ (Schneider, 2003) ศึกษาความอ่อนล้าในผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model : IBM) (Wright et al., 1996) มาจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เนื่องจากรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาล และความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาและการดูแลสุขภาพทำให้พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการเปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และเปิดโอกาสสำหรับการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น การนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว โดยมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานลดลง และดำเนินชีวิตอยู่กับโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความ

เจ็บป่วยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการสนทนาเพื่อการบำบัดในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการลดความทุกข์ทรมานโดยใช้รูปแบบ Illness Belief Model ของไรท์ วัตสันและเบลล์ (Wright, et al., 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดเป้าหมายหลักของรูปแบบนี้คือการปรับเปลี่ยนความเชื่อ (Belief) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลมีอิทธิพลจากโครงสร้างด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ (Biopsychosocial-spiritual structures) และประสบการณ์ในชีวิต มีผลทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกัน บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาเกิดจากความเชื่อที่บุคคลนั้นมีอยู่ สำหรับในด้านการดูแลสุขภาพก็เช่นเดียวกันบุคคลจะดูแลสุขภาพอย่างไรก็เป็นผลจากความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลนั้น ความเชื่อแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative beliefs) และความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Constraining beliefs) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นการที่ครอบครัวจะเผชิญกับการเจ็บป่วยอย่างไร ปรับตัวอย่างไร สิ่งที่มีพลังอำนาจมากที่สุดก็คือ ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย บุคคลและครอบครัวจะปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่าเมื่อมีความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ เพราะจะไปเพิ่มทางเลือกในการแก้ไขปัญหาทำให้บุคคลหรือครอบครัวเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยและรับรู้ศักยภาพซึ่งมีผลให้บุคคลและ

ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้าม บุคคลหรือครอบครัวที่มีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับความเจ็บป่วยก็จะมีผลไปจำกัดทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ความทุกข์ทรมาน (Suffering) ก็จะเกิดตามมา ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์จากความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว และมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวตึงเครียด เกิดความกดดันจากชีวิตประจำวันหรือการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในชีวิต (Wright, 2005) ความทุกข์ทรมานเกี่ยวโยงกับความเชื่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเผชิญความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Intervention) ที่เหมาะกับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการปฏิบัติงานเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวจะเกิดขึ้นเมื่อการบำบัดทางการพยาบาลสอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาล (Wright, 2005) รูปแบบการพยาบาลตามความเชื่อความเจ็บป่วยเป็นการสนทนาบำบัดเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เปิดเผยความกลัว ความโกรธ ความเสียใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย การบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย (Illness narratives) จะทำให้ได้รู้ถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทางเลือกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับชีวิต ดูแลตนเองได้ เป้าหมายหลักของการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยคือ การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และส่งเสริมความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับเปลี่ยน

ความเชื่อที่เป็นอุปสรรค เลือกลาหนทางแก้ไข หรือ ความคุมเหตุการณ์ที่คุกคามจากโรคไคววายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา การตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชนโดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล ให้เห็นดียินยอมเข้าร่วมวิจัย การขออนุญาต บันทึกเสียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไคววายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว

ประชากรเป้าหมายที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไคววายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งมีชื่ออยู่ในแฟ้มประวัติทะเบียนการรักษา ที่หน่วยไตเทียมของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และครอบครัวของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยไคววายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวที่มารักษาที่หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งในการวิจัยแบบทดลอง ควรมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ไม่ต่ำกว่า 10 คน (Polit & Hungler, 1983) ในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไคววาย

เรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ครอบครัว ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) มาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เทปบันทึกเสียง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย โดยใช้สนทนากับผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. การสร้างบริบทเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เป็นการค้นหาและสังเคราะห์บริบทที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การสร้างและคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี การแยกแยะปัญหา การจัดอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง

2. การค้นหา เปิดเผยและแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยการถามคำถามให้ผู้ป่วยและครอบครัวเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วย และความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

3. การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค โดยการเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิด มีวิธีการดังนี้ การให้คำชื่นชม การถามคำถาม การแยกแยะความแตกต่าง การพูดในสิ่งที่ไม่สามารถพูดได้ การแยกแยะความไม่สัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรม การเสนอสิ่งสมมติที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การเสนอทางเลือก ความคิด ความเชื่อใหม่ๆ การเสนอหรือการเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของครอบครัว

4. การประเมินความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรม และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัววางใจซึ่งพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีนั้น โดยสำรวจการเปลี่ยนแปลง การเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การสำรวจผลของการเปลี่ยนแปลง เชื่อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การแยกแยะความแตกต่างของความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความทุกข์ทรมานที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความทุกข์ทรมานของแม็คคอร์เกิลและยัง (McCorkle & Young, 1978) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีข้อคำถาม 46 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย 20 ข้อ ด้านจิตสังคม 16 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่มี ความทุกข์ทรมาน น้อย ปานกลาง และมาก (มีค่าเท่ากับ 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ)

แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่อง

ไตเทียม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความทุกข์ทรมานของแม็คคอร์เกิลและยัง (McCorkle & Young, 1978) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของครอบครัว มีข้อคำถาม 35 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย 8 ข้อ ด้านจิตสังคม 19 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่มี ความทุกข์ทรมาน น้อย ปานกลาง และมาก (มีค่าเท่ากับ 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยยึดความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ใน 5 เป็นเกณฑ์ นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 และแบบสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปหาความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษจำนวน 20 ครอบครัว แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ค่าความเชื่อมั่น .94 และแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของครอบครัวได้เท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว กลุ่มควบคุม ครั้งแรกที่หน่วยไตเทียมชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการวิจัยพร้อมกับให้ผู้ป่วยและครอบครัวตอบแบบสัมภาษณ์ด้านข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ สัปดาห์ที่ 2-5 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 6 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวตอบแบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง ทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวกลุ่มทดลอง ครั้งแรกที่หน่วยไตเทียม ชี้แจงขั้นตอนการทดลอง พร้อมทั้งสอบถามผู้ป่วยและครอบครัวตามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เมื่อเสร็จสิ้นผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวพบกันครั้งที่ 2 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยพร้อมครอบครัว เริ่มดำเนินโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ ความเจ็บป่วย 4 ขั้นตอน โดยเน้นการสร้างบริบทเพื่อความเข้าใจบริบทของครอบครัวที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ค้นหา เปิดเผย และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าเรื่องราวความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาที่ได้รับ เปิดโอกาส

ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนคิดเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ปรับเปลี่ยนความเชื่อของครอบครัวที่เป็นอุปสรรคต่อการลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วยที่ได้พบ โดยการให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิดเกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆ และใช้วิธีการ เช่น การให้คำชื่นชม ถามคำถาม one question question การแยกแยะความแตกต่าง การเสนอทางเลือก ความคิด ความเชื่อใหม่ ๆ

หลังจากพบผู้ป่วยและครอบครัวในสัปดาห์ที่ 2 แล้ว สิ่งที่จะเกิดขึ้น คือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้ทราบเกี่ยวกับบริบทส่วนใหญ่ของครอบครัว ทราบถึงปัญหาและความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ นัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวพบกันครั้งที่ 3 ซึ่งเว้นระยะห่างเป็นเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและครอบครัว ในสัปดาห์นี้เน้นขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของโปรแกรม สิ่งสำคัญที่จะเกิดขึ้น คือ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากพบกันครั้งที่ผ่านๆ มา การได้ทราบบริบททั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ทราบความเชื่อเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคที่พบ สำหรับการส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เกิดขึ้นได้เมื่อพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและครอบครัว ในสัปดาห์นี้เน้นขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของโปรแกรม ซึ่งหลังจากพบกัน สิ่งสำคัญที่จะเกิดขึ้น คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากพบกัน ในสัปดาห์ที่ผ่านๆ มา การปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและการส่งเสริมความเชื่อที่

เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบว่าผู้ป่วยและครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้คงไว้ซึ่ง พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีนั้นอย่างต่อเนื่อง เตรียม ผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการปิดสัมพันธ์ภาพใน สัปดาห์ที่ 5

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและครอบครัว ในสัปดาห์นี้เน้นขั้นตอนที่ 4 ของโปรแกรม ซึ่ง หลังจากพบผู้ป่วยและครอบครัวในสัปดาห์ที่ 5 แล้ว สิ่งสำคัญที่ควรเกิดขึ้นคือ การประเมินความ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากพบกันในวันสัปดาห์ที่ ผ่านๆ มา การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และการส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีนั้นอย่าง ต่อเนื่อง สรุปสิ่งที่เกิดขึ้นจากการพบกับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็น และปิด สัมพันธ์ภาพ

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและครอบครัว เป็นครั้งที่ 6 ดำเนินการประเมินความทุกข์ทรมานของ ผู้ป่วยและครอบครัวตามแบบประเมินชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ ทรมานของผู้ป่วยและความทุกข์ทรมานของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการ ทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี กลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 6 ราย กลุ่มควบคุม เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 7 ราย กลุ่มควบคุม มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้ง สองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ เปิดคำปรึกษาพยาบาลจาก ดันสังกัดได้ทั้งหมด และมีสมาชิกในครอบครัว 3-6 คน กลุ่มทดลองมีบุตรเป็นผู้ดูแลมากที่สุด กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมส่วนใหญ่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี

ส่วนครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ ในช่วง 30-39 ปี และ 60 ปีขึ้นไปมีเท่ากัน กลุ่ม ควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีมากที่สุด กลุ่ม ทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนกลุ่มควบคุมส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วน ใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองเรียนจบระดับ ปริญญาตรีและสูงกว่ามีมากที่สุด กลุ่มควบคุมเรียน จบระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ทั้งสองกลุ่มนับถือ ศาสนาพุทธ ในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า กลุ่มทดลองเป็นบุตรของผู้ป่วยมีมากที่สุด กลุ่ม ควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย กลุ่มทดลองไม่ ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัวเท่ากัน รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ซึ่งในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี รายได้เพียงพอ กลุ่มควบคุมมีรายได้เพียงพอและไม่ เพียงพอมีจำนวนเท่ากัน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มี สมาชิกในครอบครัว 3-6 คน และดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลา 1-5 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันจำนวน 6 ราย กลุ่มควบคุมดูแลผู้ป่วย มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด ส่วนใหญ่ ครอบครัวทั้งสองกลุ่มช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจัดหา

อาหาร/ยา

2. เปรียบเทียบค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมหมายความว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความ

เจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ นั่นคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD					
กลุ่มทดลอง	10	50.50	27.66	42.00	26.06	8.50	2.80	3.258*	18	.004
กลุ่มควบคุม	10	40.30	22.25	37.30	19.76	3.00	4.55			

3. เปรียบเทียบค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ

ความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ นั่นคือ ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD					
กลุ่มทดลอง	10	43.10	25.37	36.90	25.84	6.20	6.01	2.44*	18	.025
กลุ่มควบคุม	10	31.70	21.00	30.40	20.66	1.30	2.00			

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า การสนทนากับญาติที่จัดขึ้นตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เกิดผลกระทบต่อสัมพันธภาพความกดดันด้านต่าง ๆ หรือการสูญเสียบทบาทในชีวิต (Wright, 2005) ทำให้ผู้วิจัยและผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาการดูแลสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความเชื่อที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถนำมาวางแผนให้การบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ เช่น การสนทนากับญาติตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยเป็นการเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากการเจ็บป่วย การรักษา การดูแลตนเองและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ดังตัวอย่างคำถามของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 9 ที่ว่า “ชีวิตของป้าเปลี่ยน เปลี่ยนตั้งแต่ป้าฟอกครั้งแรกเลย ป้าไม่มีเงินใจ ใครเค้าก็ว่าเป็นไตมันหมดมากหมดมา ย ป้าทน ป้าไม่เป็น ป้าพยายามบอกตัวเองว่าป้าไม่เป็น เพราะครอบครัวทุกข์ร้อน ครอบครัวลำบาก ...ป้าเครียด ไปนอนที่โรงพยาบาล นอนจนเพื่อ แต่มันไม่คายนะ...ป้าไม่เคยได้เล่าเรื่องเหล่านี้ให้ใครฟัง ไม่มีใครมานั่งฟังป้าแบบนี้...ป้าสบายใจขึ้นหลังจากได้เล่า...” การตั้งใจฟังของผู้วิจัย และติดตามสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะพูดอย่างเต็มใจ เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า นับถือตนเอง และเกิดพลังใจจากการได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และอาจเกิดการสะท้อนคิด มองสถานการณ์ด้วยมุมมองใหม่ๆ เกิดความเข้าใจใน

ตนเองมากขึ้น และอาจพบวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542)

สำหรับการปรับเปลี่ยนความเชื่อโดยการให้คำชื่นชมผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความเข้มแข็งที่มีอยู่ เป็นการชี้จุดแข็ง ความสามารถของผู้ป่วย และนำมาเป็นจุดเด่น เช่น จากการชื่นชมในความเข้มแข็งของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 10 ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความเชื่อที่ว่าตนเองไร้ค่ามาเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งที่มีอยู่ ดังตัวอย่างคำพูด “ลูกมองแม่ไร้ค่า เป็นการของเขา ป้าไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน ปัญหาของป้ามีเยอะแยะใครไม่เจอบ้างป้าไม่รู้หรอก...คุณหมอ (ผู้วิจัย) มาพูดให้กำลังใจ เห็นค่าป้า...ป้าอดทน ป้าเข้มแข็ง ไม่เคยท้อ” การชื่นชมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถ เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกมีพลังที่จะต่อสู้ชีวิตหรือทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Houger Limacher & Wright, 2003) การใช้ “คำถามเดียว” (one question question) ที่ผู้ป่วยต้องการคำตอบเป็นการท้าทายให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เช่นตัวอย่างจากการถามผู้ป่วยในครอบครัวที่ 7 ทำให้ผู้ป่วยถามคำถามดังนี้ “อยากทราบว่าเมื่อไหร่จะหายจากโรคนี้และไม่ต้องฟอกเลือด” จากคำถามนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงระดับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและผลของการรักษา สามารถประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ สำหรับการถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก เพราะจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของผู้ป่วยและครอบครัว ดังตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 3 ถึงความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดของโรค ดังนี้ “มันซาชินแล้ว ตอนนี้อะไรจะหนักหนา มันทนได้ เจอหนักๆ มาแล้ว ต่อไปนี้ก็ไม่

อะไรหนักหรือก เรื่องเจ็บป่วยมันเป็นเรื่องธรรมชาติ คิดอย่างนั้นก็เลยไม่ค่อยหนัก...” และความเชื่อของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 9 ดังนี้ “ป่าเป็นความดันสูงมาก่อน คุณไม่อยู่ กินยามั่งหยุดยามั่ง เก้าว่ากินแล้วจะติดยา วันไหนดีก็ไม่กิน แล้วก็เป็นอีก...” สิ่งเหล่านี้ทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อของผู้ป่วย (Wright et al., 1996) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับสมดุลของชีวิตได้ (Robinson, 1994)

นอกจากนี้การเสนอทางเลือก ความคิด ความเชื่อใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ๆ มองปัญหาหรือความเจ็บป่วยแบบที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัยซิ่นกว่าเดิม รวมถึงกระตุ้นให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้วย (อุมาพร ดร้งคสมบัตติ, 2542) ดังเช่นการสนทนากับครอบครัวที่ 10 เมื่อแยกแยะความแตกต่างของสาเหตุของการร้องไห้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ดังนี้ “ปัญหาของป้ามีเยอะ บางครั้งป้าก็ร้องไห้...ป้าร้องไห้เพื่อระบายความทุกข์ใจ ร้องแล้วก็สบายใจขึ้น ไม่ได้ห่อ...” การเสนอข้อมูล หรือประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้การกระตุ้นและเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยอธิบาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นถาวรช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงนั้นและสามารถทงไว้ ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ดังเช่นตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 4 ดังนี้ “เมื่อก่อนป้าคิดมาก ร้องไห้น้อย เดียวนี้ไม่คิดอะไร ดึซิ่นเยอะ..... ความคิดของเรา บางทีเราป่วยเราก็ดึคิดไป..... ทะเลาะกับลุงบ้างแต่น้อยลง” วิธีการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด (cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (affective) และพฤติกรรม (behavior) ซึ่งทำให้ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย

จิตสังคม และจิตวิญญาณลดลงได้ (Wright et al., 1996 ; Wright, 2005)

สำหรับการดูแลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม พุดคุยบ้าง แต่ไม่มีการสนทนากับญาติที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย พยาบาล มีผลต่อความไว้วางใจและความมั่นใจในการดูแลรักษา ซึ่งมีผลให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

จากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการสนทนากับญาติที่จัดขึ้นตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการดูแลตามปกติ ซึ่งมีผลให้ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นั่นคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่าการที่ครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสหรือบุตรต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม หรือจิตวิญญาณ เมื่อผู้วิจัยทำการสนทนากับญาติตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เป็นการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวเท่าๆ กัน แต่ละคนมีความสัมพันธ์กันและมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (อุมาพร ดร้งคสมบัตติ, 2542) การเชื่อเชิญให้ครอบครัวได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเผชิญความเจ็บป่วย ศักยภาพในการดูแล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อครอบครัว เช่นตัวอย่าง

การสนทนากับครอบครัวที่ 7 ดังนี้ “เครียด คือว่ามัน เป็นภาระ จุกจิก ไม่เหมือนชาวบ้าน จะกินอย่างโน้น จะกินอย่างนี้.....หมอเค้าก็บอกว่าห้ามกิน พวกลาบ พวกเนื้อสัตว์ แยกก็ชอบกินแบบนั้นแล้วหมอก็ มาแก้ แคลเซียมก็สูง เพราะกินอันนี้มาก แล้วยังกิน ถั่วเยอะอีก.....ห้ามแก้ไตที่โหนล่ะ..” ซึ่งการฟังอย่าง ดังใจ ช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจที่จะแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า (Wright et al., 1996)

การใช้เทคนิคการสนทนาจะช่วยให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ทำให้ความทุกข์ ทรมาณของครอบครัวในด้านต่างๆ ลดลงๆ ได้ดังนี้ การใช้ “คำถามเดียว” (one question question) ที่ ครอบครัวต้องการคำตอบ เช่นตัวอย่างจากการสนทนา กับลูกชายซึ่งเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่ 8 ที่ว่า “ทำ อย่างไม่แม่ถึงจะมีกำลังใจมากกว่านี้...ทุกวันนี้แ กเหมือนคนไม่มีกำลังใจ วันๆ เอาแต่นอน...” จะช่วย ให้ผู้วิจัยประเมินปัญหาและความต้องการที่สำคัญ ที่สุดของครอบครัวได้ และนำมาซึ่งการให้ความ ช่วยเหลือที่เหมาะสมกับครอบครัว สำหรับการให้คำ ชื่นชมครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่นการ สนทนากับครอบครัวที่ 3 หลังจากให้คำชื่นชมภรรยา ในการดูแลผู้ป่วย “...ดีใจ ภูมิใจที่คุณหมอ (ผู้วิจัย) พูดอย่างนี้ ทำให้ฉันมีกำลังใจ...การดูแลเค้าเป็นเรื่อง ปกติที่ต้องทำอยู่แล้ว...เค้าเป็นหลักของครอบครัว ถ้าไม่มีเค้าเราไม่อยู่ขนาดนี้.....เราก็อยากจะช่วยเขาเนาะ เวลาที่เค้าเจ็บมาก ๆ ป้าบอกว่าถ้าถ่ายถอดได้ก็ขอ เจ็บเอง...” การชื่นชมนี้ช่วยให้ครอบครัวเห็นถึงความ เข้มแข็ง สามารถนำมาเป็นจุดเด่น และช่วยปรับ เปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเห็นถึงความรักความผูกพันที่มีต่อกัน

การถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับการมีผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยให้ผู้ วิจัยเข้าใจความเชื่อของครอบครัวต่อการดูแล

ผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็น อุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Wright, 2005) เช่น ตัวอย่างคำพูดของสามีของผู้ป่วยในครอบครัวที่ 1 ดังนี้ “เค้าแนะนำถ้าไม่มีผม ดายไปนานแล้วเค้าไม่กิน ยาตามเวลา อาหารก็กินตามสบาย ไม่เคยทำตามที่ หมอบอก...” ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจความรู้สึก เบื่อหน่ายของครอบครัวในการดูแล และความเชื่อ ของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถนำมาวางแผนให้การบำบัดที่เหมาะสมได้ การเชื่อเชิญให้ครอบครัวอธิบายว่ามีอะไรที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัว เช่นตัวอย่างคำพูดของ สามีผู้ป่วยในครอบครัวที่ 9 ที่ว่า “เค้าดีขึ้นนะ คิดว่า เกิดจากใจเค้าเปลี่ยนไป รับประทานอะไรก็ได้ ไม่ เข้าใจเหมือนกันเพราะอยู่ๆ มันก็ดีขึ้น.....ความจริง ตอนนั้นก็ดีแล้ว ล้นกับพินก็มีขบกันบ้าง แล้วก็แล้ว กันไป” การได้พูดถึงทำให้ครอบครัวตระหนักถึงการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ เหมาะสม

สำหรับการเสนอทางเลือก ความคิดใหม่ ๆ การเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีทางเลือกมากขึ้น มีความคิดที่หลากหลาย เกิดการพัฒนาความคิด นำ ความเข้มแข็งและความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ และ เกิดพลังใจจากการสะท้อนคิด มองสถานการณ์ด้วย มุมมองใหม่ๆ เข้าใจในตนเองมากขึ้น และพบวิธีการ แก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542; อุมาพร ตรีงคสมบัติ, 2542) วิธีการเหล่านี้ทำให้ ครอบครัวมีทางเลือกที่จะปฏิบัติให้เหมาะสม นำมาซึ่ง การเปลี่ยนแปลงความคิด (cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (affective) และพฤติกรรม (behavior) ซึ่ง ทำให้ความทุกข์ทรมาณด้านร่างกาย จิตสังคม และจิต วิญญาณลดลงได้ (Wright et al., 1996 ; Wright, 2005) และจากการที่ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่

สำคัญของผู้ป่วย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปในทางที่ดีขึ้นก็จะมีผลดีต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความรัก ความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของครอบครัวด้วยเช่นกัน

สำหรับการดูแลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ให้คำแนะนำกับครอบครัวในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม พูดคุยถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแล แต่ยังไม่มีการสนทนาบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัว ผู้ป่วย และพยาบาล มีผลต่อความไว้วางใจและความมั่นใจในการดูแลรักษา และมีผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาด้วยเช่นกัน

จากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการสนทนาบำบัดที่จัดขึ้นตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการดูแลตามปกติ ซึ่งมีผลให้ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้ไปใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะเป็นการสนทนาบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยความเชื่อและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และจาก

การที่ทีมสุขภาพเข้าใจความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยปรับสมดุลของชีวิตและอยู่กับโรคไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งมีผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. ควรนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้ไปใช้กับครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะการสนทนาบำบัดช่วยให้ครอบครัว ผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยความเชื่อและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และจากการที่ทีมสุขภาพเข้าใจความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว รวมทั้งบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และช่วยให้ครอบครัวปรับสมดุลและอยู่กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีความสุข

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับการใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยเพื่อลดความทุกข์ทรมานที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กำหนดนโยบายหรือจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว เพื่อให้หน่วยไตเทียมสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

4. ต้องจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการสนทนาบำบัดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยจนพยาบาลเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการใช้รูปแบบนี้ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง

5. การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิงทดลอง

(Randomized Control Trial : RCT) เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสนทนากับติดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจาก RCT เป็นรูปแบบการทดลองที่ช่วยป้องกันและลดปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อผลการทดลอง ซึ่งจะช่วยให้เห็นศักยภาพของรูปแบบการสนทนากับติดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่ชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้และขอขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2542). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 1(2), 297-311.

กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

_____. (2540). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

_____. (2546). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). การจัดทำดัชนีปัญหาสุขภาพของประชากรไทยในปี 2542 โดยการใช่เครื่องชี้วัดภาวะโรค. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13(2), 239-256.

ดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์. (2548). การให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาบำบัดทดแทนไต. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และชนันดา ตระการวนิช (บรรณาธิการ), *Practical hemodialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล.

เบญจมากรณ์ วงศ์ประเสริฐ, สุจิตรา ลิ้มอำมรวายลาก, ขวณพิศ ทำนอง และกนกวรรณ พุ่มทองดี. (2544). สิ่งกีดขวางที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (บศ.)*, 1(1), 38-49.

บุภาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย. *รวมารชิตพยาบาลสาร*, 9(2), 156-165.

รัชนิยา ไกรยศรี, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา และวัลภา ผิวทน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 1-9.

วราภา หุยนันท์. (2542). *การรับรู้ความไม่สบายทางกาย การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุดม ไกรฤทธิชัย. (2545). *สารพันปัญหาโรคไตวายสำหรับประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : ทิพยวิสุทธ์.

อุมาพร ดรงค์สมบัติ. (2542). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ : ชันดำ.

Beare, P. G., & Myer, J. L. (1990). *Principle and practice of adult health nursing*.

St. Louise: The C.V. Mosby.

Gordon, P. A., & Perrone, K. M. (2004). When spouses become caregivers : Counseling implications for younger couples. *Journal of Rehabilitation*, 70(2), 27-33.

Houger Limacher, L., & Wright, L. M. (2003). Commendations, listening to the silent side of a family intervention. *Journal of Family Nursing*, 9(2), 130-135.

McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a Symptom Distress Scale. *Cancer Nursing*, 1(11), 373-378.

Pelletier-Hibbert, M., & Sohi, P. (2001). Source of uncertainty and coping strategies used by family members of individuals living with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 28(4), 411-419.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1983). *Nursing research : Principle and methods* (5th

ed.). Philadelphia : Lippincott.

Robinson, C. A. (1994). *Women, families, chronic illness and nursing interventions : From burden to balance* (University of Calgary, Canada). Abstract retrieved February 10, 2006, From <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=741378711&sid=2&Fmt=2&clientId=61835&RQT=309&VName=PQD>.

Schneider, R. (2003). Fatigue among caregivers of chronic renal failure patients : A principle component analysis. *Nephrology Nursing Journal*, 30(6), 629-636.

Wright, L. M. (2005). *Spirituality, suffering, and illness : Ideas for healing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Wright, L. M., Watson, W. L., & Bell, J. M. (1996). *Beliefs : The heart of healing in families and illness*. New York : Basic Books.