Adaptation Among Family Caregivers of Persons with End Stage Renal Disease Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*

นลัทพร	สุทธิ**	Naladthaporn	Sutti**
จิราภรณ์	เตชะอุดมเดช***	Chiraporn	Tachaudomdach***
จินดารัตน์	ชัยอาจ****	Jindarat	Chaiard****

Abstract

End stage renal disease (ESRD) is a chronic disease which requires continuous care and help from family caregivers. Family care givers of persons with ESRD receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) have trouble with physiological, mental, mood, social, and economic problems which may affect their adaptation. This descriptive research aims to study overall adaptation and adaptation modes among family caregivers of persons with ESRD receiving CAPD including, physiological mode, self-concept mode, role functional mode, and interdependence mode. The concept framework for this study was constructed based on Roy's Adaptation Model. A total of 216 participants were specifically recruited from a group of family caregivers of persons with end stage renal disease receiving CAPD who received services at the Specialized Medicine Department 26 (CAPD Clinic), Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. All participants replied to the following research tools: general information of the family caregivers, patient history record, and evaluation form for adaptation among family caregivers of persons with ESRD receiving CAPD. All data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study revealed that overall adaptation of family caregivers of persons with ESRD receiving CAPD was at a high level ($\bar{X}$ = 4.48, SD = 0.88). Adaptation modes, including physiological adaptation ($\bar{X}$ = 4.60, SD = 0.71), self-concept adaptation ($\bar{X}$ = 4.48, SD = 0.92), role functional adaptation ($\bar{X}$ = 4.52, SD = 0.86) and inter-dependence adaptation ($\bar{X}$ = 4.30, SD = 1.01), were all at a high level.

The results of this study could provide baseline data for nurses in CAPD Clinics to better understand and enhance adaptation among family caregivers of persons with ESRD receiving CAPD.

Keywords: Adaptation; End stage renal disease; Continuous ambulatory peritoneal dialysis; Family caregivers

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: inalad1988@gmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 27 November 2017; Revised 22 January 2018; Accepted 28 February 2018

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องการความช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแล ซึ่งญาติผู้ดูแลต้องเผชิญปัญหาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ปัญหาเหล่านี้มีผลต่อการปรับตัว การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวโดยรวม และการปรับตัวรายด้านของญาติผู้ดูแล ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพากัน กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับบริการที่ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 26 (คลินิก CAPD) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวโดยรวมของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.48, SD = 0.88) โดยการปรับตัวรายด้านมีดังนี้ การปรับตัวด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 4.60, SD = 0.71) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X}$ = 4.48, SD = 0.92) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X}$ = 4.52, SD = 0.86) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ($\bar{X}$ = 4.30, SD = 1.01) ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลคลินิก CAPD เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การปรับตัว ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: inalad1988@gmail.com
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 27 พฤศจิกายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 22 มกราคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 28 กุมภาพันธ์ 2561

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแล อีกทั้งยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ และอีกหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาสูง จากการสำรวจแต่ละประเทศทั่วโลกพบว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี ค.ศ. 2011 พบว่ามีจำนวน 2,786,000 ราย และเพิ่มเป็น 3,706,000 ราย ในปี ค.ศ. 2016 (Fresenius Medical Care, 2012; 2017) ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวน 25,876 ราย และเพิ่มเป็น 45,629 ราย ในปี พ.ศ. 2559 (National Health Security Office, 2017)

การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการบำบัดทดแทนไตมีเป้าหมายเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต โดยที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีวิธีการรักษาหลายแบบ ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis) (Praditpornsilpa, 2008; Chunlertrith, Adulwatanasiri, & Klomjit, 2008) ในปัจจุบันพบว่าผู้ที่เข้ารับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2559 จำนวน 14,225 18,284 21,195 และ 24,056 ราย ตามลำดับ (National Health Security Office, 2017) จากจำนวนสถิติผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สืบเนื่องจากนโยบายส่งเสริมการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบาย PD First ในการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเริ่มต้นด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้ขยายเครือข่ายการให้บริการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ช่วยลดเวลาในการรอคิว อีกทั้งยังลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาล (National Health Security Office, 2012; 2017; Dhanakijcharoen, Sirivongs, Aruyapitipan, Chuengsaman, & Lumpaopong, 2011)

วิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดทั้งอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยผู้ป่วยจะทำเอง หรือให้ญาติช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องทำการล้างไตทางช่องท้องไปตลอดชีวิต อีกทั้งภาวะโรคที่เกิดขึ้นมักมีความก้าวหน้า และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย (Suwannaphet, 2010)

ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมักจะประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง สภาวะเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย และประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ ภาวะติดเชื้อที่สายสายล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งทำให้เกิดภาวะเยื่อบุช่องท้องอักเสบ (Ukait & Chantajirakhovit, 2007; Boudville et al., 2012) ภาวะไส้เลื่อน ภาวะอวัยวะเพศบวมจากการสูญเสียโปรตีน และวิตามินที่จำเป็นออกมากับน้ำยาล้างไต (JUN-O & Topanthanont, 2008, Dong, Chen, Luo, Xu, & Xu, 2013; Costantini, 2006) ภาวะทุพโภชนาการจากการรับประทานอาหารได้ลดลง สูญเสียการรับรสอาหาร และพบอัลบูมินต่ำ จากการสูญเสียโปรตีนออกมากับน้ำยาล้างไต (Fan et al., 2014) ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการรักษา ถ้าเกิดการติดเชื้อบ่อยครั้งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน (Ukait & Chantajirakhovit, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ ท้อแท้

มีความรู้สึกทุกข์ทรมานที่จะต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต และประสบปัญหากับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง แต่ในผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือสิ่งของและบริการ และสนับสนุนทางอารมณ์ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Singmanee, Vannarit, & Tachaudomdach, 2017) จากผลกระทบของโรค และการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแลในการทำหน้าที่ทดแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างปกติ

ญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับสุขภาพโรค การรักษา อารมณ์ และอื่น ๆ ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง วิธีการปฏิบัติตัว การสังเกตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การช่วยทำความสะอาดแผล การกำจัดถุงน้ำยาล้างไต การดูแลความสะอาดของอนามัยสิ่งแวดล้อม เครื่องมือที่ใช้ การควบคุมอาหาร การสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนของโรค และการรักษา การจดบันทึกการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การบันทึกปริมาณของปัสสาวะ การวัดความดันโลหิต น้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Tangworapongchai K., et al., 2013, Baillie & Lankshear, 2015; Fan, Sathick, McKitty, & Punzalan, 2008) ภาระการดูแลที่มีมากมาย ส่งผลกระทบต่อญาติในด้านต่าง ๆ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง สุขภาพไม่ดี ต้องขาดงาน และขาดรายได้ (Uengtraku, Tangpukde, & Kaewmafa, 2014) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเปลี่ยนไป การตัดสินใจแทนผู้ป่วย และรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ความรู้สึกว่ามีภาระในการดูแลเพิ่มขึ้น ทำให้ญาติต้องมีการปรับตัว หรือญาติผู้ดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมากขึ้นการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีเวลาในการดูแลตนเองลดลง สัมพันธภาพทางสังคมลดลง อีกทั้งยังเกิดความเครียดจากการรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล (Chow, Wong, & Poon, 2007) ญาติผู้ดูแลจะเผชิญปัญหาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลให้ญาติจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ

จากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย รอยเชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาในชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม โดยการปรับตัวจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบและระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (Roy & Andrews, 1999) รอยได้ใช้แนวคิดจากทฤษฎีระบบมาอธิบายการปรับตัวของบุคคล ว่าบุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่มีองค์รวม ซึ่งเป็นระบบเปิดโดยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคลซึ่งบุคคลเป็นระบบการปรับตัว การปรับตัวที่เกิดขึ้นในด้านหนึ่ง อาจกลายเป็นสิ่งเร้าที่เข้าไปกระทบการปรับตัวด้านอื่นได้ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบระบบบุคคลอาจมีผลกระทบต่อการปรับตัวหลาย ๆ ด้านในเวลาเดียวกัน โดยในสถานการณ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีสิ่งเร้าตรงต่อญาติผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่กำลังประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคโดยเป็นสิ่งเร้าตรงที่ญาติผู้ดูแลกำลังเผชิญอยู่ โดยใช้กลไกการปรับตัวเป็นกระบวนการการควบคุมตนเอง ได้แก่ กลไกการรับรู้ และกลไกการควบคุมที่มีความสัมพันธ์กัน และทำงานประสานกัน แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว (Roy, 2009) ถ้าหากญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดี จะช่วยให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี สามารถทำงานได้ สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งญาติผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ผ่านมาพบว่า การปรับตัวของญาติผู้ดูแล มีการปรับตัวตั้งแต่มีสถานการณ์เกิดขึ้นในครอบครัวโดยผ่านกระบวนการควบคุมของร่างกาย ทำให้เกิดการปรับตัวในระดับต่าง ๆ ขึ้น โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ถ้าหากญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ยังไม่ดีพอ จะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพร่างกายที่

เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ได้แก่ รู้สึกหายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกไม่สดชื่น ท้องผูก รับประทานอาหารน้อยลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย อาการนอนไม่หลับ หลงลืมง่าย ปวดศีรษะ มีความวิตกกังวล มีความเครียด (Thathong, 2007; Srinim, 2007; Buengmoon, 2009; Morrakot & Nilmanat, 2013; Sit, Wong, Clinton, Li, & Fong, 2004) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ในระยะแรกญาติผู้ดูแลไม่มีความมั่นใจที่จะดูแล เนื่องจากไม่มีประสบการณ์มาก่อน อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง รูปร่างหน้าตาทรุดโทรม จากการดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่สนใจดูแลตนเอง (Saengmanee, Arpanantikul, & Sirapo-ngam, 2012) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ พบว่าญาติผู้ดูแลการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในฐานะสมาชิกของกลุ่มเพื่อน หรือสังคม การแสดงบทบาทให้เป็นที่ยอมรับในสังคม ญาติผู้ดูแลควรจะมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ดูแลหลายรายต้องปรับลักษณะการทำงานของตนเองให้เข้ากับภาระในการดูแลผู้ป่วย เช่น เปลี่ยนเวลาการทำงาน หรืออาจต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยเต็มเวลา ญาติผู้ดูแลบางรายอาจเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว (Bainbridge, Cregan, & Kulik, 2006, as cited in Rukyingchareon, 2014)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับการศึกษาในญาติผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และจากสถานการณ์ปัจจุบันพบมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และปัญหาในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ญาติต้องรับภาระการดูแลในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ศึกษาการปรับตัวโดยรวม และรายด้านในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เพื่อได้ข้อมูลการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกันของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ รอย ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาในชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม โดยการปรับตัวจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบ และระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (Roy & Andrews, 1999) เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล การปรับตัวที่เกิดขึ้นในด้านหนึ่ง อาจกลายเป็นสิ่งเร้าที่เข้าไปกระทบการปรับตัวด้านอื่นได้ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบระบบบุคคลอาจมีผลกระทบต่อการปรับตัวหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกัน สิ่งเร้าตรงต่อญาติผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่กำลังประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยเป็นสิ่งเร้าตรงที่ญาติผู้ดูแลกำลังเผชิญอยู่ ส่งผลให้มีการทำงานของกลไกที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และ กลไกการควบคุม ทำงานประสานกันแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการปรับตัวโดยรวม และ รายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกันของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด หรือทางกฎหมายกับผู้ป่วย โดยเป็นผู้ที่ดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลัก จำนวน 140 คน คำนวณจากจำนวนประชากรผู้ที่เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 26 (คลินิก ซีเอพีดี) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 216 คน โดยใช้สูตรของยามาเน่

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมานานมากกว่า 1 เดือน สามารถสื่อสารโดยวิธีการพูด และฟังภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล
2. แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
3. แบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของรอย และจากการทบทวนทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น แบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยคำถามเป็นพฤติกรรมหรือรู้สึกในด้านบวก มีจำนวน 18 ข้อ และพฤติกรรม หรือรู้สึกในด้านลบ มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีความหมาย คือ “ไม่เลย” หมายถึง ไม่มีพฤติกรรม หรือไม่มีความรู้สึกตามข้อนั้นเลย “น้อยมาก” หมายถึง มีพฤติกรรม หรือรู้สึก ตามข้อนั้นเพียงเล็กน้อย “บางครั้ง” หมายถึง มีพฤติกรรม หรือรู้สึกตามข้อนั้นเป็นครั้งคราว/ บางเวลา “มาก” หมายถึง มีพฤติกรรม หรือรู้สึกตามข้อนั้นค่อยข้างบ่อย และ “มากที่สุด” หมายถึง มีพฤติกรรม หรือรู้สึกตามข้อนั้นเป็นประจำ และมีเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน
น้อยมาก	ให้ 2 คะแนน	น้อยมาก	ให้ 4 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	บางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	มาก	ให้ 2 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 และนำไปทดทดสอบกับญาติผู้ดูแล ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ได้เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โดย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างทราบในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลได้ โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และจะไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ของผู้ที่ท่านดูแลอยู่ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอผลของการศึกษาโดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้ลงนาม หรือประทับลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อญาติผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตรวมข้อมูล

2. ภายหลังจากที่ได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายพยาบาล และหัวหน้าห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 3 (เบอร์ 26) โรงพยาบาลมหาราชนคร-เชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสำรวจคุณสมบัติของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. ผู้วิจัยเชิญญาติผู้ดูแลเข้าไปในห้องที่จัดเตรียมไว้ ซึ่งเป็นห้องที่เงียบสงบ เพื่อตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับญาติผู้ดูแล โดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างทราบ ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยไม่อธิบายเพิ่มเติมใด ๆ

6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องรายด้านและโดยรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับการปรับตัวจากคะแนนโดยรวมและรายด้าน ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยพิจารณาระดับการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุด จากข้อมูลที่เป็น rating scale 5 ระดับ ผู้วิจัยแปลผลโดยใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (intervals from the range) เป็นวิธีที่ยุบระดับจาก 5 ระดับ เป็นการแปลผลเพียง 3 ระดับ ตามขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Roy & Andrews, 1999; Roy, 2009) มีเกณฑ์และการแปลผลดังนี้

1. ระดับการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (integrated level of adaptation) แสดงถึงความสามารถในการทำงานประสานกันได้อย่างเหมาะสมของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติ

ผู้ดูแลได้ดี ในการศึกษานี้จะแปลผลช่วงคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 ซึ่งหมายถึง ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง

2. ระดับการปรับตัวระยะชดเชย (compensatory level of adaptation) แสดงถึง การตอบสนองทางการรับรู้ที่เกิดจากการการกระตุ้นการทำงานของ กลไกการควบคุม และ กลไกการคิดรู้ ทำให้เกิดกระบวนการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี ในการศึกษานี้จะแปลผลช่วงคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 ซึ่งหมายถึง ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับการปรับตัวที่อยู่ในภาวะอันตราย/ ไม่ดี (compromised level of adaptation) แสดงถึงระดับการปรับตัวที่ยังไม่เพียงพอ ไม่สามารถไปถึงระดับการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ และระดับการปรับตัวระยะชดเชย ในการศึกษานี้จะแปลผลช่วงคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 31 - 50 ปี ร้อยละ 60.71 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.57 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 57.86 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.14 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.14 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 20.71 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.14 และ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยเป็น บุตร/ หลาน ร้อยละ 48.57 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีจำนวนส่วนใหญ่ ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 73.57 ซึ่งทุกคนอาศัยร่วมกันอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วย โดยรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 27.86 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 61.43

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ มาก่อน ร้อยละ 99.29 มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 96.43 และได้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุด คือ มากกว่า 3 ปี ร้อยละ 60.72 ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่พบปัญหาขณะให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ส่วนบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เน้นการดูแล และปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ดังนั้นผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการลงมือปฏิบัติทุกขั้นตอนด้วยตัวเอง

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่าคะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.30 – 4.60 (ตารางที่ 1) และการปรับตัวรายด้าน ดังนี้ การปรับตัวด้านร่างกาย (ตารางที่ 2) พบว่าคะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.44 – 4.77 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (ตารางที่ 3) พบว่าคะแนนการปรับตัวอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.53 - 4.83 แต่พบว่าการปรับตัวเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (ตารางที่ 4) พบว่าคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.95 – 4.90 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (ตารางที่ 5) พบว่าคะแนนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของญาติผู้ดูแล มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.44 – 4.55

ตารางที่ 1 การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำแนกตามจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัว (n = 140)

การปรับตัวของญาติผู้ดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
คะแนนการปรับตัวรายด้าน			
- การปรับตัวด้านร่างกาย	4.60	0.71	สูง
- การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	4.48	0.92	สูง
- การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	4.52	0.86	สูง
- การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	4.30	1.01	สูง
คะแนนการปรับตัวโดยรวม	**4.48**	**0.88**	**สูง**

ตารางที่ 2 การปรับตัวด้านร่างกายของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำแนกตามค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัว (n = 140)

ด้านร่างกาย	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
- ท่านรู้สึกหายใจไม่เต็มอิ่ม*	4.77	0.60	สูง
- ท่านรู้สึกว่าร่างกายทรุดโทรมลง*	4.69	0.73	สูง
- ท่านนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืน	4.64	0.66	สูง
- ท่านมีสมาธิในการทำงานเป็นปกติ	4.65	0.62	สูง
- ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	4.57	0.74	สูง
- ท่านขับถ่ายได้ตามปกติ	4.54	0.76	สูง
- เมื่อท่านรู้สึกปวดหรือไม่สุขสบาย ท่านสามารถจัดการกับความปวดหรือไม่สุขสบาย ของท่านได้	4.48	0.67	สูง
- ท่านรับประทานอาหารได้ตามปกติ	4.44	0.82	สูง

หมายเหตุ * หมายถึง พฤติกรรม หรือรู้สึกในด้านลบ

ตารางที่ 3 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำแนกตามจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัว (n = 140)

ด้านอัตมโนทัศน์	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
- ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการได้ดูแลผู้ป่วย	4.83	0.48	สูง
- ท่านยอมรับในการเจ็บป่วยจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่ท่านได้ดูแล	4.80	0.51	สูง
- ท่านรู้สึกว่าท่านมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย	4.77	0.53	สูง
- ท่านรู้สึกว่ารูปร่างของท่านมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มดูแลผู้ป่วย*	4.67	0.83	สูง
- ท่านรู้สึกมีความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วย	4.59	0.79	สูง

ตารางที่ 3 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำแนกตามจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัว (n = 140) (ต่อ)

ด้านอัตมโนทัศน์	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
- ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่กำลังเป็นไปในขณะดูแลผู้ป่วยได้	4.16	0.79	สูง
- ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย*	3.53	1.37	ปานกลาง

หมายเหตุ * หมายถึง พฤติกรรม หรือรู้สึกในด้านลบ

ตารางที่ 4 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำแนกตามจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัว (n = 140)

ด้านบทบาทหน้าที่	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
- ท่านต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยได้เต็มเวลา*	4.90	0.50	สูง
- เมื่อต้องดูแลผู้ป่วย ท่านทำหน้าที่ในฐานะบิดา/ มารดา / สามี / ภรรยา / บุตร ได้ตามปกติ	4.84	0.47	สูง
- ท่านสามารถปรับเวลา หรือลักษณะการทำงานของท่านเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้	4.54	0.77	สูง
- แม้ต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ท่านมีอาชีพเสริม นอกเหนืองานที่ท่านทำอยู่เป็นประจำ	3.95	1.15	สูง

หมายเหตุ * หมายถึง พฤติกรรม หรือรู้สึกในด้านลบ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการปรับตัวโดยรวม และรายด้านในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกันของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสิ่งเร้าตรง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปี และกำลังประสบปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์และจิตใจ และ ด้านเศรษฐกิจ สิ่งเร้าร่วมเป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ของญาติผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเครียด บทบาทหน้าที่การพึ่งพาระหว่างกัน ล้วนมีอิทธิพลของสิ่งเร้าตรง และมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของญาติผู้ดูแล อีกทั้งประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทัศนคติ ลักษณะนิสัย และบุคลิกภาพเดิมของญาติผู้ดูแล เป็นสิ่งเร้าแฝงที่มีผลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแล สิ่งเร้าดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลตอบสนองการปรับตัว โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพบว่าญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวได้ดี สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ การปรับตัวที่ดี สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 50 ปี ร้อยละ 60.71 ซึ่งอายุเป็นตัวบ่งชี้ของวุฒิภาวะ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของญาติผู้ดูแล ทำให้สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.57 อีกทั้งสถานะภาพโสด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีภาระดูแลครอบครัวตัวเอง และส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าการศึกษาสามารถทำให้ญาติผู้ดูแลทำในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งการศึกษามีผลต่อการนำความรู้ และทักษะที่เคยประสบมา มาเป็นแนวทางในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งในญาติผู้ดูแลที่มีสุขภาพแข็งแรง จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 60.72 และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยกิจกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำได้เอง ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การบันทึกปริมาณน้ำยาเข้า และออกจากร่างกาย การบันทึกน้ำหนักตนเอง การรับประทานอาหาร และยา การทำความสะอาดแผล และการทำความสะอาดร่างกาย การสังเกตภาวะน้ำหนักเกิน อีกทั้งยังสามารถสังเกตอาการ หรือความผิดปกติเบื้องต้น กิจกรรมเหล่านี้ผู้ป่วยสามารถทำได้เอง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลจัดการตนเองด้านร่างกายได้ดี ดังนั้นจึงไม่พบปัญหาในด้านการปรับตัวทางด้านร่างกายของญาติผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณคล เชื้อมงคล, สิริภา ช้างศิริกุลชัย, จิรายุทธ จันทร์-มา, ชญานิศ บุญนาศักดิ์, และ ธนทรัพย์ ลีลาทรัพย์วงศ์ (Chuemongkon, Changsirikulchai, Janma, Boon-nasak, & Leelasubwong, 2016) พบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่มีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้ในระดับดี ข้อมูลข้างต้นได้สนับสนุนการศึกษางานวิจัย และพบว่าญาติผู้ดูแลจึงไม่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เหมือนกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ญาติต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คันตามผิวหนัง เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นภาวะไม่สุขสบายของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค แต่ยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เพื่อแบ่งเบาภาระของญาติผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ พบว่าญาติผู้ดูแลจะมีการปรับตัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้น ถ้าหากญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดี จะช่วยให้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ (Morrakot & Nilmanat, 2013)

2. การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.14 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถรักษาสภาพสมดุลทางด้านร่างกาย โดยการปรับตัวตามความต้องการพื้นฐานของร่างกายได้ในขณะที่ทำการดูแลผู้ป่วย โดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีสมาธิในการทำงาน ไม่มีรู้สึกเหนื่อย รับประทานอาหารได้ การขับถ่ายปกติ ร่างกายไม่ทรุดโทรม สามารถจัดการกับความปวดได้ สามารถนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืน อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลียเบื่ออาหาร คันตามผิวหนัง เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นภาวะไม่สุขสบายของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค แต่ยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เป็นการแบ่งเบาภาระของญาติผู้ดูแล โดยกิจกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำได้เอง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวด้านร่างกายได้ดี จึงพบการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรัณยา แสงมณี และคณะ (Saengmanee et al., 2012) พบว่าญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวด้านร่างกายได้ สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เนื่องจากผู้ป่วยที่ดูแลเป็นผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ญาติผู้ดูแลอาจช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย กิจกรรมการดูแลที่ญาติผู้ดูแลต้องทำให้ผู้ป่วย คืออาบน้ำ แต่งตัว ออกกำลังกาย พยุงเดินหรือช่วยเคลื่อนย้าย ทำความสะอาดหลังขับถ่าย เตรียมอาหารและจัดยาให้

3. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ให้การดูแล และยอมรับในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แต่ยังมีความรู้สึกกังวลเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้สึกวิตกกังวล หรือกลัว เป็นการแสดงพฤติกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองคิดไว้ หากไม่สามารถปรับตัวได้ (Roy, 2009) ญาติผู้ดูแลจะสามารถปรับตัวด้านด้านอัตมโนทัศน์ได้ดี ควรได้รับความช่วยเหลือ และการส่งเสริมการปรับตัวในด้านอัตมโนทัศน์ และมีหลายการศึกษาพบว่าเมื่อญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านร่างกายที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดี (Khiewchaum, 2009; Saengmanee et al., 2012) อีกทั้งยังพบว่าในญาติผู้ดูแลที่มีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากความต้องการที่จะได้รับรางวัล ความเพลิดเพลิน และได้เรียนรู้ (Hunt, 2003) และในบริบทของไทย การดูแลบุพการีเป็นการแสดงความกตัญญู เป็นความรับผิดชอบ และหน้าที่ของบุตรหลาน ทำให้ไม่รู้สึกเป็นภาระ เป็นการให้ความช่วยเหลือญาติในครอบครั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือโดยไม่รับค่าจ้าง หรือรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน (Rukyingchareon, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรัณยา แสงมณี และคณะ (Saengmanee et al., 2012) ได้ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าญาติผู้ดูแลญาติผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก เจตคติต่อตนเอง โดยเลือกที่จะดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะเลือกงาน เนื่องจากผู้ป่วยมีบุญคุณเลี้ยงดูตนเองมา ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสามารถ อีกทั้งญาติผู้ดูแลพยายามหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแล และเรียนรู้ที่จะดูแล ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดความมั่นคง และความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังพบว่าภายหลังจากจัดการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลาได้ และอาการของผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น ญาติผู้ดูแลจึงเริ่มดูแลภาพลักษณ์ของตนเองมากขึ้น ทำให้มีภาพลักษณ์ดีขึ้น

4. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ในฐานะบิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร ได้ตามปกติ ไม่ต้องลาออกจากงานประจำ และสามารถปรับเวลา หรือลักษณะการทำงาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นตามระยะเวลาการดูแลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูนผล (Cheewapoonphon, 1998) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ดี และพบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นภรรยา และส่วนใหญ่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่เคยทำ สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมานาน สามารถบริหารจัดการเวลาได้ สามารถทำงานนอกบ้านได้ตามปกติ จากการปรับตัวที่ดีของญาติผู้ดูแลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยในขณะที่ยังทำงานนอกบ้านได้ และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Saengmanee et al., 2012; Sirapo-ngam, 2012) ในการศึกษานี้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 57.86 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 61.43 อาจทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากเดิม จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นการกระทำตามบทบาทหน้าที่ และมีความเต็มใจที่จะให้การดูแลต่อไป เพื่อเป็นการตอบแทนคุณกับผู้ป่วยที่เคยให้ความเมตตาแก่ญาติผู้ดูแลมาก่อน (Saengmanee et al., 2012) และแตกต่างจากการศึกษาของ เพ็ญศิริ มรกต และ กิตติกร นิลมานัติ (Morrakot & Nilmanat, 2013) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากระยะเวลาในการรับทราบของการเจ็บป่วย และการดูแลของการศึกษานี้อยู่ในระยะเวลาเพียงสั้น ๆ เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นกะทันหัน ไม่ได้เตรียมการมาก่อน ทำให้ญาติต้องมีการปรับตัวต่อสถาณการณ์ค่อนข้างมาก ในการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะเวลา 1 เดือน – 1 ปี และรับรู้จาก

แพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ที่ 2 – 3 วัน ร้อยละ 52 ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย มีเวลาพบปะบุคคลรอบข้างน้อย เนื่องจากต้องปรับลักษณะการทำงานของตนเองให้เข้ากับภาระในการดูแลผู้ป่วย หรืออาจต้องเสียสละลาออกจากงานมาดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ในฐานะสมาชิกของกลุ่มเพื่อน หรือสังคม และยังต้อง เพื่อมาดูแลผู้ป่วยเต็มเวลา

5. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ยอมรับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น อีกทั้งการศึกษานี้พบว่าเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มีสมาชิกตั้งแต่ 4 คน ร้อยละ 73.57 และทุกคนอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนว่าสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือ พึ่งพากันในการช่วยกันดูแลผู้ป่วย ถึงแม้ว่าญาติผู้ดูแลจะไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ มาก่อน ร้อยละ 99.29 อีกทั้งยังพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแล โดยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา จะทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น และส่งผลดีต่อการปรับตัว (Mukkaew, 2007) แต่ในการศึกษาดังกล่าวพบว่า ญาติผู้ดูแลอาจจะพร่องความรู้ ความเข้าในในพยาธิสภาพของโรค การรักษา หรือได้รับคำแนะนำที่ยังไม่เพียงพอ จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย โดยมีคะแนนระดับการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปรับตัวของญาติผู้ดูแลขึ้นอยู่กับการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนด้านรายได้ จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลจะสามารถปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถเลือกได้ว่าจะพึ่งตนเอง และผู้อื่นในเรื่องใด เมื่อตนเองมีความรู้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังสามารถให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Saengmanee et al., 2012) อีกทั้งแตกต่างจากการศึกษาที่พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่รู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และ การขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นน้อย (Morrakot & Nilmanat, 2013)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ดูแลแม้ว่าในภาพรวมจะสูง หมายถึงปรับตัวได้ดี แต่การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ญาติผู้ดูแลอาจจะพร่องความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรค การรักษา หรือได้รับคำแนะนำที่ยังไม่เพียงพอ จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย โดยมีคะแนนระดับการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องนำไปปรับปรุงการจัดบริการดูแลเพิ่มเติม เพิ่มเติมศักยภาพของผู้ดูแล และเน้นให้มีการนำญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมตั้งแต่การสอนก่อนออกโรงพยาบาล

2. ด้านการศึกษาผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับศักยภาพของผู้ดูแล หรือศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ควรมีพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ได้รับการดูแล 3 เดือน ถึง 1 ปีแรก

References

Baillie, J., & Lankshear, A. (2015). Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: Findings from an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(1-2), 222-234.

Boudville, N., Kemp, A., Clayton, P., Lim, W., Badve, S. V., Hawley, C. M., ... Johnson, D. W. (2012). Recent peritonitis associates with mortality among patients treated with peritoneal dialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, *23*(8), 1398-1405.

Buengmoon, B. (2009). *Caregiver activities in providing care for patients with hemiplegia at home* (Independent Study in Master of Nursing Science program). Khonkhan University, Thailand. (in Thai)

Cheewapoonphon, C. (1998). *Effect of patients' health, caregivers' sense of coherence, and caregiving burden on adaptation of family caregiver of patients with advanced cancer*. Bangkok: Mahidol University.

Chow, S. K. Y., Wong, F. K. Y., & Poon, C. Y. F. (2007). Coping and caring: Support for family caregivers of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing*, *16*(7b), 133-143.

Chuemongkon, W., Changsirikulchai, S., Janma, J., Boonnasak, C., & Leelasubwong, T. (2016). Self-care knowledge and quality of life in chronic end stage renal disease patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, *31*(1), 47-58.

Chunlertrith, D., Adulwatanasiri, M., & Klomjit, C. (2008). Peritoneal dialysis: Peritoneum anatomy. In S. Eiam-Ong, K. Tungsanga, O. Jittinun, T. Kanjanabuch, D. Lumlertgul, & P. Thanakitcharu (Eds.), *Textbook of peritoneal dialysis* (pp. 87-100). Bangkok: Text and Journal.

Costantini, L. (2006). Compliance, adherence, and self-management: Is a paradigm shift possible for chronic kidney disease clients. *CANNT Journal*, *16*(4), 22-26.

Dhanakijcharoen, P., Sirivongs, D., Aruyapitipan, S., Chuengsaman, P., & Lumpaopong, A. (2011). The "PD First" policy in Thailand: Three-years experiences (2008-2011). *Journal of the Medical Association of Thailand*, *94*(4), 153-161.

Dong, J., Chen, Y., Luo, S., Xu, R., & Xu, Y. (2013). Peritoneal protein leakage, systemic inflammation, and peritonitis risk in patients on peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, *33*(3), 273-279.

Fan, S. L. S., Sathick, I., McKitty, K., & Punzalan, S. (2008). Quality of life of caregivers and patients on peritoneal dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *23*(5), 1713-1719.

Fan, X., Huang, R., Wang, J., Ye, H., Guo, Q., Yi, C., ... Yang, X. (2014). *Risk factors for the first episode of peritonitis in Southern Chinese continuous ambulatory peritoneal dialysis patients*. Retrieved from http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0107485

Fresenius Medical Care. (2012). *ESRD Patients in 2011: A global perspective*. Retrieved from http://www.vision-fmc.com/files/download/ESRD/ESRD_Patients_in_2011.pdf

Fresenius Medical Care. (2017). *ESRD Patients in 2012: A Global perspective*. Retrieved from https://www.freseniusmedicalcare.com/fileadmin/data/com/pdf/investors/News Publications/Annual_Reports/2016/FMC_AnnualReport_2016_en.pdf

Hunt, C. K. (2003). Concepts in caregiver research. *Journal of Nursing Scholarship, 35*(1), 27-32.

Jun-O, K., & Topanthanont, S. (2008). Nursing care of peritonitis in CAPD patients. In S. Eiam-Ong, K. Tungsanga, O. Jittinun, T. Kanjanabuch, D. Lumlertgul, & P. Thanakitcharu (Eds.), *Textbook of peritoneal dialysis* (pp. 307-309). Bangkok: Text and Journal.

Khiewchaum, R. (2009). *The effects of using a clinical nursing guideline for caregivers' preparation in caring for patients with traumatic brain injury* (Independent Study in Master of Nursing Science program). Mahidol University, Thailand.

Morrakot, P., & Nilmanat, K. (2013) *The effect of program promoting the adaptation of family caregivers in caring for end-of-life patients with chronic illness* (Independent Study in Master of Nursing Science program). Prince of Songkla University, Thailand.

Mukkaew, A. (2007). *Adaptation of care givers for Aids Patients in the family: A case study of Samut Prakan Province*. Bangkok: Chulalongkorn University.

National Health Security Office. (2012). *Management manual for national health security office budget management for chronic kidney disease patients* (3rd ed.). Bangkok: Srimuang printing.

National Health Security Office. (2017). *Report for establishment of National Health Security program for fiscal year 2016*. Bangkok: Abiz inter group.

Praditpornsilpa, K. (2008). Report of the Thailand renal replacement therapy. In S. Eiam-Ong, K. Tungsanga, O. Jittinun, T. Kanjanabuch, D. Lumlertgul, & P. Thanakitcharu (Eds.), *Textbook of peritoneal dialysis* (pp. 46-61). Bangkok: Text and Journal.

Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy Adaptation Model: The definitive statement*. California: Appleton & Lange.

Roy, Sr. C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Rukyingchareon, K. (2014). Adaptivity of family caregivers of stroke patients. *Journal of Phrapokklao Nursing college, 25*(1), 90-98.

Saengmanee, S., Arpanantikul, M., & Sirapo-ngam, Y. (2012). Adaptation of a working caregiver to a stroke patient. *Ramathibodi Nursing Journal, 18*(1), 119-133.

Singmanee, C., Vannarit, T., & Tachaudomdach, C. (2017). Effect of family support on health behaviors among persons with end stage renal disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing Journal*, *44*(2), 78-88.

Sirapo-ngam, Y. (2012). *Life of relative's caregivers of chronic patients. Academic conference: Caring for the family caregiver of chronic patients*, Bangkok; 4-9.

Sit, J. W., Wong, T. K., Clinton, M., Li, L. S., & Fong, Y. M. (2004). Stroke care in the home: The impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, *13*(7), 816-824.

Srinim, N. (2007). *Coping experience of caregivers who provide care for stroke patients at home* (Independent Study in Master of Nursing Science program). Prince of Songkla University, Thailand.

Suwannaphet, N. (2010). *Perception of health status of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients.* (Independent Study in Master of Nursing Science program). Khonkhan University, Thailand.

Tangworapongchai, K., Theerasilp, Y., Thongbo, N., Mahatanan, N., Sriudom, K., Waree, M., ... Jeungsmarn, P. (2013). System management, practitioner program and home visit in Peritoneal Dialysis Department. In T. Kanianabut (Ed.), *Textbook of Practical Peritoneal Dialysis* (pp. 549-586). Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Thathong, C. (2007) *Relationship between coping behavior of caregiver and family adaptation with cerebrovascular disease* (Independent Study in Master of Nursing Science program). Khonkhan University, Thailand.

Uengtraku, S., Tangpukde, S., & Kaewmafa, J. (2014). Development care services model for patients with end stage renal disease who received the continuous ambulatory peritoneal dialysis at Roi Et Hospital. *Journal of Nursing and Health Care, 32*(4), 49-59.

Ukait, K., & Chantajirakhovit, N. (2007). Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Songklanagarind Medical Journal, 25*(3), 170-177.