

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยทั่วโลก ประมาณ 60,000 รายต่อปี (Sands, 1991) ในประเทศไทย จากรายงานลำดับสาเหตุการตายตามอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน โรคระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ใน 10 อันดับแรกที่มีอัตราตายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี เมื่อปี พ.ศ. 2531 อัตราการตายเพียง 7.1 ต่อประชากร 100,000 คน ต่อมาเมื่อมีการสำรวจในปี 2535 อัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็น 10.3 จัดเป็นลำดับที่ 9 ของโรคที่เป็นสาเหตุการตายของคนไทย (สถิติสาธารณสุข, 2535) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ยังมีชีวิตอยู่ก็มีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทั้งหมดในประเทศไทยของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เมื่อเดือนพฤษภาคม 2537 เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยในปี พ.ศ. 2532 มีผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด 424 คน โดยเทียบอัตรา 8 คน/ประชากรล้านคน ปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วยใหม่ 469 คน (8 คน/ประชากรล้านคน) ปี พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยใหม่ 725 คน (13 คน/ประชากรล้านคน) ปี พ.ศ. 2535 มีผู้ป่วยใหม่ 893 คน (16 คน/ประชากรล้านคน) และปี พ.ศ. 2536 มีผู้ป่วยใหม่ 1,280 คน (22 คน/ประชากรล้านคน) (ประไพพิมพ์ อีริคุปต์ พรรณนุภา ชูวิเชียร และอุษณา สุวีระ, 2538) จะเห็นว่าจำนวน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขอย่างคนทั่วไปได้ แม้ว่ามีข้อจำกัดบางอย่างที่ผู้ป่วยต้องประสบกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ต้องดูแลและเอาใจใส่ตนเองอย่างมาก ญาติที่ใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทผู้ดูแลจะต้องให้การสนับสนุนทุกด้านไม่ว่าการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจ และทุนทรัพย์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการรักษาเพื่อมีชีวิตอยู่ต่อไป (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536) การรักษาโดยวิธีนี้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Ambulatory) สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้มากกว่าการรักษาโดยการฟอกเลือด ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้ต้องผ่านการคัดเลือกโดยพิจารณาทั้งด้านส่วนบุคคล ฐานะเศรษฐกิจ จิตใจและสังคม และที่สำคัญผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจในการรักษา และมีระบบ

สนับสนุนทางสังคมที่ดี เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะพร้อมกับญาติ ใกล้ชิด 1 คน เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถล้างไตได้เอง (Brunner and Suddarth, 1993) เมื่อเรียนรู้วิธีการต่างๆ ของการทำ CAPD จากแพทย์และพยาบาลนำไปปฏิบัติ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านและมาพบแพทย์เป็นระยะตามนัด หรือเมื่อมีปัญหาแทรกซ้อน (อนุตตร จิตตินันท์ และทวี ศิริวงศ์, 2536)

การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร เป็นบทบาทใหม่ของสมาชิกในครอบครัวที่บุคลากรทางการแพทย์มีความคาดหวังที่จะให้ครอบครัวช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน เป็นพิเศษซึ่งเป็นเรื่องใหม่ สร้างความหนักใจแก่ผู้ดูแลมาก การขาดความชำนาญในการให้การช่วยเหลืออาจเป็นสาเหตุให้เกิดการมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้อาการต่าง ๆ ของโรครุนแรงขึ้น สร้างความกดดันแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก (Montgomery, Gonyea and Hooyman, 1985) การศึกษาเพื่อหาปัญหาในการทำวิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย CAPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร มีกิจกรรมการดูแลทั้งการให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการเปลี่ยนน้ำยาทางหน้าท้อง และเทคนิคการปลอดเชื้อต่าง ๆ ให้เกิดความชำนาญ เพื่อจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ การดูแลแผลรอบๆ ท่อ การสังเกตและบันทึกน้ำยาเข้า-ออก รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งที่สร้างความหนักใจให้แก่ผู้ดูแลมากที่สุด ผู้ดูแลจะรู้สึกกลัวที่จะต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งเกิดความไม่มั่นใจในการควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อทางช่องท้อง ซึ่งพบบ่อยใน ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ผู้ดูแลจะต้องปรับเวลาในการปฏิบัติภารกิจประจำวันของตนเองให้เหมาะสมกับตารางเวลาในการเปลี่ยนน้ำยาทางช่องท้องของผู้ป่วย ผู้ดูแลบางรายกล่าวว่าไม่สามารถแบ่งเวลาให้ลงตัวได้ การให้เวลาแก่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวลดลง งานที่ต้องรับผิดชอบจะมีทั้งงานประจำ งานบ้าน และงานที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้เวลาส่วนตัว การพักผ่อน และความสนใจเอาใจใส่กับตนเองลดน้อยลง เกิดความเหนื่อยล้าและรู้สึกว่าการดูแลเป็นภาระที่หนักมาก (Jensen and Given, 1991 and Baer, 1993)

การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สำคัญหากผู้ป่วยเกิดมีอาการผิดปกติ ผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือได้ทันที ประกอบกับการดำเนินของโรคไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนอยู่กับความตึงเครียด การจัดเตรียมอาหารและน้ำที่เหมาะสมเป็นกิจกรรมที่จำเป็นที่จะต้องดูแลอย่างเคร่งครัดเช่นกัน นอกจากนั้นผู้ดูแลต้องปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมเตรียมสถานที่หรือจัดห้องสำหรับการเปลี่ยนน้ำยาพร้อมทั้งเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้วย สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวต้องมี

ความเข้าใจ ค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบซึ่งเป็นภาระหนักอย่างหนึ่ง ครอบครัวจะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการหารายได้มาจุนเจือเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉลี่ย 15,000-30,000 บาทต่อเดือน ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนค่าใช้จ่ายจะเพิ่มอีก 2-3 เท่า ทำให้เกิดปัญหาด้านการเงินภายในครอบครัว

สภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องให้ความสนใจบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ การศึกษาของ Griffin, Friend and Wadhwa, 1995 ได้เปรียบเทียบความซึมเศร้าของผู้ป่วย CAPD และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียมในระดับความรุนแรงของโรคไม่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วย CAPD มีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียม ผู้ดูแลต้องให้การดูแลทางภาวะจิตใจของผู้ป่วย ให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยตั้งใจที่จะทำการรักษาต่อไป (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536) และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาระงานที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบโดยมุ่งหวังที่จะให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือคาดว่าจะเป็นผู้ดูแลที่ดี แต่บางครั้งความไม่แน่นอนของโรคประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หรือกลับรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจในการทำหน้าที่สร้างความตึงเครียดและทำให้ผู้ดูแลมีความทุกข์ในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติทั่วร่างกายและสภาวะจิตใจ (Baer, 1993 ; Bull, 1990 ; Carey, et al., 1991 ; Ekberg, et al., 1986 ; Hoyert and Seltzer, 1992) และในสถานการณ์ที่สร้างความกดดันต่าง ๆ นี้เองทำให้ผู้ดูแลหมดกำลังใจ และอาจละทิ้งหน้าที่ มีการแยกตัวและขัดแย้งกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย (Cantor, 1983 ; Carey, et al., 1991 ; Jensen and Given, 1991 ; Sexton and Munro, 1985 and Oberst, et al., 1989) การรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นบทบาทใหม่ที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องปรับบทบาทเดิม เพื่อที่จะรับผิดชอบต่อบทบาทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลมีระยะเวลาที่ยาวนานเนื่องจากภาวะโรคจะดำเนินไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุดและไม่แน่นอน ทำให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต (ปัทมา ทัทเสรีไพ, 2534) การที่ผู้ดูแลจะตีความรู้สึกเป็นภาระของตนเองในด้านใดนั้น ย่อมมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีผลต่อการมีความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลมีผลต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล อันได้แก่ เพศ ในเรื่องความแตกต่างเรื่องเพศ งานวิจัยส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นว่าเพศหญิงสามารถรับบทบาทผู้ดูแลได้ดีกว่าเพศชาย ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากแบบแผนของสังคมที่เชื่อว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่มีลักษณะของผู้ดูแล (Klein, 1989) และในการรวบรวมการศึกษาวิจัยของ Given, Collin and Given (1988) พบว่าสัดส่วนของผู้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลมักจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ถึงแม้ผู้ดูแลจะเป็นเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง แต่เพศชายมีปฏิกิริยาในทางลบต่อการดูแลน้อยกว่า

เพศหญิง ปัจจัยด้านอายุ อายุเป็นข้อบ่งชี้ความแตกต่างของความสามารถทางด้านร่างกาย และเป็นตัวกำหนด บทบาทของมนุษย์ในสังคม อายุที่แตกต่างกันระดับความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลแตกต่างกัน (Orem, 1991) จากการศึกษาเรื่องการดูแลกับประสบการณ์ความรู้สึกเป็นภาระเชิงรูปธรรมและนามธรรมของ Montgomery ,Gonyea and Hooyman, 1985 พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์การเกิดความรู้สึกเป็นภาระน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และในปัจจัยด้านอาชีพ ผู้ดูแลที่มีงานประจำจะรู้สึกว่าการรับบทบาทผู้ดูแลเพิ่มภาระงานของตนเองมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น ปัจจัยการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแล (Orem, 1985) ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักพบปัญหาในการทำความเข้าใจ หรือการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค แผนการรักษา หรือความจำเป็นในสิ่งที่ตนเองต้องปฏิบัติ มักรู้สึกว่าการดูแลเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต มีโอกาสที่จะละเลยในการปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำได้ง่ายกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง (Ruth, 1973 อ้างใน วรณระวี อัครนิจ, 2534) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดความรู้สึกเป็นภาระเนื่องจากผู้ดูแลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจะรู้สึกว่าการรับบทบาทผู้ดูแลเพิ่มความกดดันแก่ตนเอง และการที่ต้องดูแลผู้อื่นทำให้ผู้ดูแลขาดความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง (Baer, 1993) ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองแย่ลง ขาดความสนุกสนานในชีวิต ในปัจจัยด้านความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การศึกษาของ Brillhart, 1988 พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่จะรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าพี่น้อง เนื่องจากพ่อแม่ถือว่าการดูแลเป็นหน้าที่ที่สำคัญมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง สำหรับผู้ที่แต่งงานแล้ว ผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลมากที่สุดคือ คู่สมรสและการศึกษาของ Bull, 1990 พบว่า สามหรือภรรยาที่ดูแลคู่สมรสของตนมีความกดดันมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นลูกดูแลผู้ป่วยที่เป็นพ่อแม่ ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยสุดท้ายที่จะศึกษาคือระยะเวลาที่ให้การดูแล การรับบทบาทใหม่ในระยะแรกทำให้ผู้ดูแลรู้สึกหนักใจและไม่สามารถปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องหรือไปด้วยกันได้ก็จะเกิดความรู้สึกเป็นภาระมาก ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวมาทุกปัจจัยข้างต้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวางนั้นคือแหล่งทรัพยากรครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แหล่งทรัพยากรครอบครัวมีส่วนอย่างมากต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล การได้รับความช่วยเหลือจากการเยี่ยมเยียนจากเพื่อนญาติสนิท และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมาก จะลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลได้ (Zarit and Zarit, 1982) ในทางตรงกันข้าม บางครั้งการได้รับการช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่ต้องการ อาจทำให้ความรู้สึกเป็นภาระมากยิ่งขึ้น (Pallett, 1990)

ตัวแปรที่กล่าวมานี้เป็นตัวแปรที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาเนื่องจากเป็นปัจจัยที่เสริมและลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลได้ ความแตกต่างในส่วนบุคคลหรือสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ดูแลที่มีความแตกต่างกันไป ทำให้ความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้นอาจจะถูกประเมินใน

หลาย ๆ ลักษณะแตกต่างกัน การศึกษาวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ยังไม่ได้รับการค้นคว้ามากเท่าที่ควร ในผู้ดูแลที่มีลักษณะความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นที่จะศึกษาในคู่สมรส ในความเป็นจริงแล้วผู้รับบทบาทผู้ดูแลมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ของแต่ละครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรายละเอียดในสถานภาพ ผู้ดูแลที่มีความหลากหลายมากขึ้น และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ต้องให้การรักษาแบบพิเศษ เช่น CAPD ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

จากประสบการณ์การศึกษาครอบครัวที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ในการศึกษาสำรวจ และทบทวนวรรณกรรมรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้มองเห็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลโดยมากจะเกิดในด้านลบ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการตัดขั้นตอนและสามารถช่วยเหลือแก้ไขที่ต้นเหตุ ในฐานะพยาบาลครอบครัวซึ่งมีบทบาทในการช่วยเหลือสมาชิกทุกคนในครอบครัว และให้ความช่วยเหลือครอบครัวได้ โดยมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในองค์ประกอบต่างๆ ของครอบครัว การศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการพยาบาลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อนโยบายของประเทศที่ส่งเสริมให้ครอบครัวและบุคคลมีการดูแลตนเองมากขึ้นต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.1 เพศ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.2 อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.3 อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.4 ระยะเวลาการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.5 ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.6 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.7 ระยะเวลาที่ให้การดูแล มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของ ผิดแผกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

2. แหล่งทรัพยากรครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผัดแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการศึกษาของผู้ดูแลกับความรูสึก
เป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผัดแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับความรู้สึกเป็น
ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.7 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ให้การดูแลของผู้ดูแลกับความ
รู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรครอบครัวของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผัดแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่

1.1 เพศของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.2 อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกรับผิดชอบของผู้ดูแลผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.3 อาชีพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.4 ระยะเวลาการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.5 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.6 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.7 ระยะเวลาที่ให้การดูแลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

2. แหล่งทรัพยากรครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการศึกษา ภาวะสุขภาพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ให้การดูแล แหล่งทรัพยากรครอบครัว กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรที่รับการรักษาในหน่วยไตเทียม และมารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม 3 ส่วน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และดัดแปลงจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลต่างๆ มากที่สุด รวมทั้งให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวหรือสถานการณ์ที่ผู้ดูแลดำรงอยู่ในขณะนั้น ได้แก่

- เพศ หมายถึง เพศของผู้ดูแลโดยจำแนกเป็น ชาย และหญิง
- อายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน
- อาชีพ หมายถึง ลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ดูแลที่ทำอยู่ขณะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล เช่น ค้าขาย, รับราชการ, รับจ้าง, แม่บ้าน เป็นต้น

- ระยะเวลาการศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ผู้ดูแลรับการศึกษาจนกระทั่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล
- ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลโดยจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือมีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว
- ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย เช่นคู่สมรส พี่ น้อง ญาติ เป็นต้น
- ระยะเวลาที่ให้การดูแล หมายถึง จำนวนเดือนหรือปีที่ผู้ดูแลรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน

3. แหล่งทรัพยากรครอบครัว

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง ลักษณะพื้นฐานครอบครัวที่สนับสนุนให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง คະแนรวมของการวัดพฤติกรรมหรือการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว บุคคล หรือองค์กรภายนอกครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ตามแนวคิดของ Hamilton Mc Cubbin and Joan K. Comeau, 1987 โดยพฤติกรรมและการแสดงออกแบ่งเป็น 3 มิติ คือ

3.1 ความแข็งแกร่งของครอบครัว กล่าวถึงการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในครอบครัว การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมองสถานการณ์ต่าง ๆ ในแง่ดี ความสามารถในการแก้ปัญหา การสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง การควบคุมเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความเป็นหนึ่งเดียวกัน การมีสุขภาพดี

3.2 การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว กล่าวถึงพฤติกรรมการได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องและการให้ความช่วยเหลือญาติพี่น้อง

3.3 การจัดการด้านการเงิน กล่าวถึงพฤติกรรมการจัดสรรเงินอย่างมีประสิทธิภาพ การเก็บออม การวางแผนการใช้จ่ายในอนาคต ความสามารถในการช่วยเหลือด้านการเงินแก่ญาติพี่น้อง

4. ความรู้สึกเป็นภาระ

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง การรับรู้ถึงกิจกรรมที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยและการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวัน ถือว่าเป็นความรู้สึกเป็นภาระเชิงรูปธรรม (Objective Burden) รวมทั้งความรู้สึกยากลำบากที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล และความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวของผู้ดูแล ถือว่าเป็นความรู้สึกเป็นภาระเชิงนามธรรม (Subjective Burden)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง คะแนนรวมของความรู้สึกเป็นภาระ วัดโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้สึกเป็นภาระที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Marilyn, Oberst and Susan, Hughes แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรับรู้ถึงความจำเป็นและความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ได้แก่ กิจกรรมการเปลี่ยนน้ำยา กิจกรรมการดูแลแผลหน้าท้อง กิจกรรมการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ กิจกรรมการดูแลตามแผนการรักษา และกิจกรรมการสนับสนุนช่วยเหลืออื่น ๆ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัว และความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพร่างกายและกิจวัตรประจำวันส่วนตัว การออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับ ภาระงานความรับผิดชอบภายใน - ภายนอกบ้าน การไปทำธุระนอกบ้าน การให้เวลากับตัวเองในการพักผ่อนหย่อนใจ การมีส่วนร่วมกับครอบครัว การดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว การจัดกิจกรรมสังสรรค์ในบ้าน การจัดสรรเงินสำหรับการใช้จ่ายต่าง ๆ ความสัมพันธ์กับเครือญาติ การให้ความช่วยเหลือญาติพี่น้อง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และการวางแผนชีวิตในอนาคต เป็นต้น

1.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดจาก Oberst and Hudes, 1991 และ Pallett, 1990 แนวคิดของโอเบิร์สและคณะได้นำรูปแบบ Model ของความเครียดและการเผชิญปัญหา มาพิจารณาถึงการตอบสนองของบุคคลเมื่อมีสิ่งเร้าที่น่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและความผาสุกของผู้ดูแล หรือสิ่งเร้าที่นำมาสู่ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลนั้นได้กล่าวถึงปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยได้แก่ ลักษณะของผู้ป่วยและการเจ็บป่วย ปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งทรัพยากรครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ถึงการรับภาระของผู้ดูแล ซึ่งนำไปสู่การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการประเมินสถานการณ์เป็นพลวัตและต่อเนื่อง ผู้ดูแลอาจมีการประเมินสถานการณ์ของการดูแลในขั้นแรกในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำ CAPD ว่าตนเองต้องปฏิบัติกิจกรรม (Task) อะไรบ้างในฐานะผู้ดูแลและมีความจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ในขณะที่รับบทบาทผู้ดูแลนั้น บทบาทอื่น ๆ ก็ต้องยังดำเนินไปทำให้ผู้ดูแลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวันด้วย เกิดความรู้สึกเป็นภาระเชิงรูปธรรม (Objective Burden) เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลในฐานะผู้ดูแลและขณะเดียวกันผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ จึงมีการประเมินสถานการณ์ซ้ำในเรื่องของความรู้สึกที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ ว่ามีความยากลำบากที่จะปฏิบัติกิจกรรมมากน้อยเพียงใด รวมถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกนี้เป็นการประเมินจากทัศนคติ สภาวะทางอารมณ์

ของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นความรู้สึกเป็นภาระเชิงนามธรรม (Subjective Burden) ซึ่งจากการประเมินสถานการณ์ซ้ำนี้ ทำให้ผู้ดูแลทราบว่าตนเองอยู่ในสภาวะการณ์ที่ถูกคุกคาม หรือเป็นความเครียด หรือบางคนอาจจะเห็นว่ามีผลดี ผลที่ได้จากการประเมินสถานการณ์นี้เอง จะทำให้ทราบว่าความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลนำไปสู่ความเครียดและความเบี่ยงเบนทางอารมณ์หรือไม่จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการปรับตัวต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล

ลักษณะของผู้ป่วยและอาการของโรค มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลโดยตรงตามความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การพึ่งพาดูแล รวมทั้งการควบคุมอาการของโรค ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการศึกษาอย่างชัดเจนว่ามีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่รุนแรงขาดความสามารถในการดูแลตนเอง มีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากจะทำให้ผู้ดูแลมีกิจกรรมที่จะปฏิบัติมากเกิดความรู้สึกเป็นภาระแก่ผู้ดูแลมากด้วย (Zarit and Zarit, 1982) โดยผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลหลายอย่าง รวมทั้งเกิดความยุ่งยากและลำบากในการดูแลและทำกิจกรรมการดูแลในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้นำปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเข้ามาศึกษา แต่มีการควบคุมตัวแปร โดยกำหนดลักษณะผู้ป่วยที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการล้างช่องท้องชนิดถาวร และเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน อีกทั้งการที่บุคคลจะรักษาด้วยวิธี CAPD ได้นั้นต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองใกล้เคียงกันมาก่อน ทำให้ลักษณะการดำเนินของโรค สภาพความเจ็บป่วยจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นกิจกรรมการดูแลไม่แตกต่างกันมากนัก และรวมทั้งการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินของโรคในลักษณะเดียวกัน

สิ่งเร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการล้างช่องท้องชนิดถาวรที่นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลโดยจะศึกษาในเรื่องของ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการศึกษา ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ให้การดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล สามารถสื่อถึงความสามารถในการทำหน้าที่ดำรงบทบาทในสังคม ความสามารถในการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และความสามารถในการกระทำกิจกรรมการดูแลความแตกต่างของแต่ละบุคคลในด้านต่าง ๆ จะมีผลทำให้ความรู้สึกในการเกิดความรู้สึกผิดชอบต่างกันและความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ในการรับบทบาทหลายอย่างพร้อม ๆ กัน ก็จะแตกต่างกัน ดังนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีความพร้อม มีความเข้าใจชัดเจนต่อการรับหน้าที่ผู้ดูแล (Pallett, 1990) โดยบุคคลจะเกิดความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ ได้นั้น บุคคลจำเป็นต้องมีพื้นฐานที่ช่วยให้เกิดศักยภาพในการรับบทบาทผู้ดูแล ถ้าบุคคลไม่มีความพร้อมจะทำให้ประเมินสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นความเครียด เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรม นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ดูแลมีส่วนสำคัญ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งคือแหล่งทรัพยากรครอบครัว การได้รับความร่วมมือหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว รวมถึงองค์กรในสังคม เพื่อส่งเสริมบทบาทที่ดำรงอยู่เป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการจัดการกับความเครียดทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการปรับบทบาทของตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ ในการรับบทบาทผู้ดูแลแหล่งทรัพยากรที่ดีที่สุดของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ได้แก่ บุคคลภายในครอบครัว บุคลากรสุขภาพและองค์กรต่างๆ ซึ่งอยู่ภายนอกครอบครัว (Lin, et al., 1986)การที่ครอบครัวจะเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งทรัพยากรนั้น พิจารณาจากพฤติกรรมหรือการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว บุคคล หรือองค์กรภายนอกครอบครัวที่แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของครอบครัว พฤติกรรมของบุคคลภายนอกครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือและความสามารถในการจัดการเรื่องการเงินของครอบครัว (Hamilton Mc Cubbin and Joan Comeau, 1987) แหล่งทรัพยากรครอบครัวที่ดีช่วยให้เกิดความสามารถในการรับบทบาทดูแลผู้ป่วย และแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และเป็นสิ่งป้องกันไม่ให้เกิดความตึงเครียด (Lavee, et al., 1987 ; Sheehan and Nuttall, 1983 ; Mc Cubbin, 1987)

ในทางตรงกันข้าม แหล่งทรัพยากรที่ไม่เอื้อประโยชน์ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่ากิจกรรมหรือบทบาทที่ได้รับมีมากมาย เกิดความรู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมหลายๆ อย่างให้สำเร็จ (Pallett, 1990) ผู้ดูแลบางคนเกิดความตึงเครียดมากเนื่องมาจากการขาดแหล่งช่วยเหลือที่มีคุณภาพ (Fiore, Becker and Copple, 1993) ดังนั้นไม่ว่ากิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติและปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวัน มีมากเพียงใดหรือมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวนั้นๆ อย่างไรเมื่อแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมลดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้งจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือสังคมที่เคยดำรงอยู่แล้วจะทำให้ผู้ดูแลสามารถควบคุมบทบาทที่กระทำอยู่ได้ มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นได้ แต่ในบางครั้งแหล่งทรัพยากรที่เข้ามามีส่วนร่วมไม่ได้ช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกดีขึ้นหรือช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแลและยังทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการรับการสนับสนุนช่วยเหลือ (Given, Collins and Given, 1988)

สาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมานำมาสู่ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ถ้าความรู้สึกเป็นภาระถูกประเมินว่าทำให้ผู้ดูแลเกิดความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกเป็นภาระนี้จะนำไปสู่ความ เครียดและความเปี่ยงเบนทางอารมณ์ ในทางตรงกันข้ามความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้นอาจถูกประเมินในทางบวก คือมีผลดี ผลลัพธ์ที่ตามมาคือผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ หรือได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพเกิดความผาสุก ส่งผลถึงการทำหน้าที่ผู้ดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความรู้สึกเป็นภาระ จากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและสถานการณ์ในครอบครัวของผู้ดูแลและขณะที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง พยาบาลสามารถเข้าไปช่วยเหลือและปรับสถานการณ์ในครอบครัวให้มีความพร้อมที่จะดำเนินไปในขณะที่มีสมาชิกเจ็บป่วยอย่างมีความสุข

2. เป็นความรู้พื้นฐานให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตระหนักถึงการให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และแนะนำแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อลดภาระของการดูแล

3. เป็นแนวทางในการขยายความรู้และการศึกษาในเรื่องของความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป