บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล แหล่งทรัพยากรครอบครัวกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ผู้วิจัยได้ทบทวนและรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

2.2 แหล่งทรัพยากรของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรของครอบครัวกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

2.1 ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

เมื่อกล่าวถึงผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลที่ให้การดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ได้มีผู้ที่ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้ดูแลดังนี้ ผู้ดูแลหรือ Caregiver หมายถึง บุคคลที่ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและสนับสนุนทาง จิตใจ รวมทั้งเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยด้วยกัน โดยบุคคลดังกล่าวให้การดูแลโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ (Hileman, Lackey and Hassanein, 1992) และลักษณะการให้การดูแลดังกล่าวเรียกว่า Caregiving ในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน มีผู้ที่ให้ความหมายของผู้ดูแลหรือ Caretaker หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในขณะเจ็บป่วย โดยจะเน้นที่สมาชิกในครอบครัว

ในการรับบทบาทผู้ดูแลเป็นบทบาทใหม่ที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งจะต้องรับผิดชอบในกรณีที่ในครอบครัวมีสมาชิกที่เจ็บป่วย ในกระบวนการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ การปรับตัวต่อความต้องการของบุคคลอื่นและการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงผลักดันภายในใจที่จะตอบสนองความต้องการให้ได้ บางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งภายในใจในขณะเดียวกัน

(Lazarus and Folkman,1984)ผู้ดูแลต้องมีชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้เองทำให้ชีวิตของผู้ดูแลต้องอยู่กับขั้นตอนของสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Pearlin, 1992 cited in Lindgren, 1993) โดย Pearlin ได้แบ่งขั้นตอนของสถานการณ์การดูแลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. Encounter stage เป็นขั้นตอนการเผชิญ องค์ประกอบหลักของขั้นตอนนี้คือ การรับรู้และเข้าใจในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยและต้องเรียนรู้ทักษะการดูแลใหม่ ๆ และทำการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ในขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะมีประสบการณ์การสูญเสียเป็นการที่เห็นบุคคลที่ตนรักสูญเสียสุขภาพที่แข็งแรงและทำให้ผู้ดูแลรู้สึกสูญเสีย จะไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่แข็งแรงอีกต่อไป และเริ่มที่จะตระหนักในสิ่งที่จะดำเนินไปของโรค เป็นขั้นตอนที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมากในการช่วยเหลือและให้ความรู้ความเข้าใจในการเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างช่องท้องชนิดถาวร และต้องการเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุน

2. Enduring stage เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความอดทนเนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ผู้ดูแลต้องทำงานหนักในการจัดการและควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ผู้ป่วยจะต้องการการพึ่งพามากขึ้นจึงต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ขาดเวลาส่วนตัวเวลาสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อน บกพร่องในเรื่องการทำงานประจำ และในขั้นตอนนี้สถานะทางการเงินเริ่มไม่มั่นคงและจะมีความรู้สึกเป็นภาระมากที่สุด ผู้ดูแลเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสภาพจิตใจ เนื่องจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเริ่มไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร แต่ในขณะเดียวกันเป็นขั้นตอนที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

3. Exit stage เป็นขั้นตอนที่สิ้นสุดการรับบทบาทผู้ดูแลเนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต หรือส่งเข้าสถานบริการให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดูแลต่อไป

จะเห็นว่าในขั้นตอนต่าง ๆในการเป็นผู้ดูแลจะมีความรู้สึกเป็นภาระเข้ามาพร้อม ๆ กัน เมื่อกล่าวถึงความรู้สึกเป็นภาระ Susans Klien (1989) เป็นนักปรัชญาได้ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นภาระไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่ถูกกลั่นกรองผ่านศีลธรรมและระบบความเชื่อของบุคคลต่อการรับผิดชอบในบทบาทผู้ดูแล บุคคลที่เป็นผู้ดูแลสามารถประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นภาระได้ 4 ด้านคือ 1. ไม่รู้สึกอะไรต่อการรับภาระผู้ดูแล นั่นหมายถึงการดูแลไม่มีผลกระทบทางด้านความรู้สึก หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ดูแลเลย 2. รู้สึกในทางลบ นั่นหมายถึง การรับบทบาทผู้ดูแลทำให้เกิดประสบการณ์ในทางลบ ทำให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต 3. รู้สึกในทางบวก นั่นคือการเป็นผู้ดูแลทำให้รู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงอยู่ได้ 4. ความรู้สึกหลายด้านรวมกัน มักขึ้นกับสถานการณ์แวดล้อมและระยะเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่หลากหลาย

Montgomery (1985) ได้ให้คำนิยามความรู้สึกเป็นภาระใน 2 ลักษณะ นั่นคือ

1. ความรู้สึกเป็นภาระเชิงรูปธรรม (Objective burden) หมายถึง การที่ผู้ดูแลมีภาระงานที่จำเป็นจะต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และในขณะเดียวกันต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตหลาย ๆ ด้าน เกิดการแบกรับความรับผิดชอบมากขึ้น

2. ความรู้สึกเป็นภาระเชิงนามธรรม (Subjective burden) หมายถึง ทัศนคติ สภาวะอารมณ์และความรู้สึกยากลำบากในการที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแล และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต สภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้สามารถประเมินได้ว่าผู้ดูแลประเมินความรู้สึกเป็นภาระของตนเองเป็นอย่างไร

ซึ่งจะสอดคล้องกับของ Oberst and Hudges, (1991) กล่าวว่าความรู้สึกเป็นภาระเป็นผลมาจากงานที่ทำและความยากลำบากในการทำงานนั้น และกิจกรรมหรืองานที่ทำมักเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรเป็นผู้ป่วยที่ต้องถูกคัดเลือกจากเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น ความสามารถทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยต้องมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะทำการดูแลตนเองได้ ไม่มีความผิดปกติทางสายตา, หมอนรองกระดูกสันหลัง, ปอด และระบบทางเดินอาหาร ความพร้อมทางจิตใจ ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจ มีความสามารถในการเรียนรู้ มีระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี และต้องมีความเชื่อในเรื่องภาวะสุขภาพว่าเป็นเหตุเป็นผลกัน นั่นคือ ถ้าการดูแลการรักษาด้วยวิธีนี้ดี จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจดี เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะดูแลรักษาตนเองให้ดีที่สุด หลักเกณฑ์ต่างๆ นี้ทำให้ผู้ป่วยที่จะรักษาด้วยวิธี CAPD มีความสามารถในการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน (อนุตตร จิตตินันท์ และทวี ศิริวงศ์, 2536) และการที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ หรือจากการรักษาด้วย CAPD ทำให้การดำเนินของโรคคล้ายคลึงกัน ความต้องการการดูแลจากผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะอยู่ในระดับเดียวกัน ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละโรคแตกต่างกัน กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร เป็นกิจกรรมเฉพาะ เนื่องจากการรักษาวิธีนี้เป็นการรักษาพิเศษ เป็นกิจกรรมการดูแลที่เน้นการปฏิบัติที่บ้าน (Home Therapy) ทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดและข้อพึงระมัดระวังในการดูแลมาก (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร มีดังต่อไปนี้ (อนุตตร จิตตินันท์ และทวี ศิริวงศ์, 2536; ทัศนีย์ จินางกูร, 2530 ; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536 ; Oberst and Hudges, 1991)

1. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนน้ำยาทางหน้าท้อง ระบบของการทำ CAPD ชนิดตรง (straight transfer set) เป็นระบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีวิธีการดูแลดังนี้

1.1 ภายหลังจากแพทย์เป็นผู้ฝังท่อเทนคอฟฟ์ที่บริเวณหน้าท้องใต้สะดือไว้อย่างถาวร โดยมีปลายข้างหนึ่งของท่อฝังอยู่ในช่องท้อง และปลายอีกข้างหนึ่งโผล่พ้นหน้าท้องออกมาเพื่อต่อกับสายน้ำยาสำหรับต่อกับถุงน้ำยาอีกทีหนึ่ง ผู้เปลี่ยนน้ำยาจะใส่น้ำยาไดอะลัยส์ จำนวน 1.5-2 ลิตร ไว้ในช่องท้องของผู้ป่วยนาน 4-8 ชั่วโมงแล้วแต่ความเหมาะสม แล้วจึงปล่อยน้ำยาทิ้ง ทำเช่นนี้วันละ 4 ครั้ง โดยมีวิธีการเปลี่ยนคือ ก่อนอื่นต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและทำความสะอาดบริเวณที่จัดไว้สำหรับเปลี่ยนน้ำยาให้เรียบร้อย ล้างมืออย่างถูกวิธีจนสะอาด แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด จากนั้นผูกผ้าปิดปาก-จมูก นั่งบนเก้าอี้ที่เตรียมไว้ แขวนถุงน้ำยาไว้กับขออันล่างของเสาสำหรับแขวนถุงน้ำยา ให้ถุงน้ำยาอยู่ต่ำกว่าตัว ปล่อยน้ำยาออกจากท้องให้หมดใช้เวลาประมาณ 10 นาทีปิดสายน้ำยาโดยปิดแคล้มป์ให้แน่น

หลังจากนั้นล้างมือให้สะอาดอีกครั้ง วางถุงน้ำยาที่ใช้แล้วใกล้กับถุงน้ำยาใหม่บนโต๊ะที่เตรียมไว้ ถุงน้ำยาแต่ละถุงมีทางออกสองทาง ทางหนึ่งสำหรับต่อถุงสายน้ำยาอีกทางหนึ่งสำหรับฉีดยาเข้าถุง ให้พับทางสำหรับฉีดยาของถุงน้ำยาใหม่ แล้วใช้พลาสเตอร์ปิดไว้กับตัวถุงเพื่อจะได้ไม่มาถูกกับทางสำหรับต่อสายน้ำยา ดึงผ้าก๊อสที่พันรอบรอยต่อของถุงน้ำยาที่ใช้แล้วกับสายน้ำยาออก เตรียมทางสำหรับต่อกับสายน้ำยาของถุงน้ำยาใหม่ให้พร้อม แล้วจึงดึงปลายแหลมของสายน้ำยาออกจากถุงเดิม แล้วรีบแทงเข้าไปในทางต่อของถุงน้ำยาใหม่ทันทีโดยระวังมิให้ปลายแหลมถูกกับมือหรือสิ่งอื่น แทงจนสุดปลายแหลมของสายน้ำยา เอาผ้าก๊อสที่ชุบน้ำยาฆ่าเชื้อหรือ เบทาดีนพันรอบรอยต่อของถุงน้ำยากับสายน้ำยา และพันทับด้วยผ้าก๊อสที่ปราศจากเชื้ออีกชั้นหนึ่ง แล้วใช้พลาสเตอร์พันไว้รอบนอกสุด ต่อจากนั้นจึงแขวนน้ำยาไว้กับขออันบนของเสาน้ำยา ปล่อยน้ำยาให้ไหลเข้าช่องท้องใช้เวลาประมาณ 10 นาที

เมื่อน้ำยาหมดถุง (ควรให้เหลือไว้ประมาณ 10 มิลลิเมตร) ให้พันถุงน้ำยาและสายต่อน้ำยาแล้วเหน็บที่เอวหรือใส่ไว้ในกระเป๋าเสื้อด้านใน หรือใส่กระเป๋ากางเกง ทิ้งน้ำยาไว้ในช่องท้องตามที่แพทย์สั่ง เมื่อถึงเวลาเปลี่ยนน้ำยาก็ให้ปฏิบัติตามวิธีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.2 เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการล้างช่องท้องให้สะอาดปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางช่องท้อง

1.3 บันทึกปริมาณน้ำยาเข้า-ออกเพื่อจะได้ทราบว่าได้กำไรหรือขาดทุนมากน้อยเพียงใด สามารถใช้ในการประเมินอาการของผู้ป่วยได้

1.4 การให้การดูแลสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ผลของการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร สามารถพบอาการแทรกซ้อนได้หลายประการ (Brunner and

Suddarth, 1993) โดยจะสังเกตอาการจากการเกิดภาวะยูริเมียซึ่งมีผลต่อร่างกายในระบบต่าง ๆ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท : มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย สับสน เป็นตะคริว มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ รูปแบบการนอนผิดปกติไป สมาธิลดลง หงุดหงิดหลงลืมง่าย เชื่องช้ามากขึ้น หากเป็นมากถึงกับไม่รับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจเกิดร่วมกับอาการ hyperirritability คือมีอาการกระตุกของแขนขาก่อนการชักทั้งตัว มีอาการชาของเท้า (Painful dysesthesis) และอาการอ่อนแรง (ataxia) ผู้ป่วยจะบ่นว่าปวดหรือรู้สึกไม่สบายที่ขา โดยเฉพาะเวลานอนพักหรือเวลากลางคืน ซึ่งเป็นอาการของ Uremia neuropathy มีลักษณะการพูดที่ผิดปกติ ใบหน้าบิดเบี้ยว เคี้ยวและกลืนอาหารไม่ได้ ประสาทหลอนและหมดสติ (Coma)

การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด : พบความดันโลหิตสูง เหนื่อยหอบแน่นและเจ็บหน้าอกหายใจเร็วและมีภาวะซีด เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีอาการของน้ำท่วมปอด โดยมักพบร่วมกับการมีภาวะน้ำเกิน และการควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี บางครั้งอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ใจสั่น เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ ต้องรีบพามาพบแพทย์

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีการอักเสบของลำไส้ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย เกิดภาวะตับอักเสบ ปากแห้ง การหลั่งของน้ำลายลดลง รู้สึกกระหายน้ำ สูญเสียการรับรส

การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง ผิวหนังแห้ง ตกสะเก็ด รู้สึกคัน มีการอักเสบของผิวหนัง ผิวหนังซีดมีจุดหรือจ้ำเลือดตามตัว ผิวหนังกดบุ๋ม

การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความสมดุลของกรดและด่าง : มีภาวะบวมน้ำ บวมทั้งตัว มีอาการของ Hyperkalenia และ Hypokalemia hypernatremia และ Hyponatremia เกิดภาวะ Metabolic acidosis

การเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ : มีปัสสาวะออกน้อยหรือไม่มีเลย มีเลือดออกในปัสสาวะ อุณหภูมิของร่างกายต่ำ เป็นหมัน ไม่มีความรู้สึกทางเพศ การเจริญเติบโตและพัฒนาการหยุดชะงัก

การได้รู้ถึงอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความระมัดระวังในการดูแลสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์

นอกจากนี้ต้องระวังในเรื่องการติดเชื้อทางช่องท้อง โดยสังเกตลักษณะ สี ความขุ่นใสของน้ำยา อาการปวดท้อง ผนังหน้าท้องแข็งตามแนวของท่อ บางรายมีอาการเจ็บเนื่องจากมีลักษณะคล้ายฝี อาจพบหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกมา

2. กิจกรรมการดูแลแผลหน้าท้อง

การทำแผล การดูแลทำความสะอาดรอบ ๆ ท่อ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำทุกวัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้ทำแผลรอบท่อหลังอาบน้ำทุกครั้งหรือเมื่อมีการเปียกชื้น ในกรณีที่แผลหน้าท้องยังไม่แห้งผู้ป่วยต้องให้การดูแลและทำความสะอาดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด แต่ถ้าแผลหน้าท้องแห้งดีแล้วแพทย์จะแนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์เช็ดรอบ ๆ เช้า-เย็น ถ้ามีการติดเชื้อบริเวณนี้จะแสดงออกมาโดยมีน้ำเหลืองซึมผิวหนังรอบ ๆ ท่อจะมีอาการแดง บวม และผู้ป่วยจะรู้สึกปวด

การสังเกตการติดเชื้อที่บริเวณผิวหนังหน้าท้องรอบ ๆท่อเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องได้ การอักเสบบริเวณนี้มักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากการทำแผลแล้วการดูแลบริเวณหน้าท้องยังรวมถึงการระวังการดึงรั้งของท่อเทนคอฟฟ์อีกด้วย

3. กิจกรรมการเตรียมสถานที่และเครื่องใช้

ในการทำ CAPD นั้นควรมีการจัดสถานที่ที่ใช้สำหรับเปลี่ยนน้ำยาซึ่งควร เป็นสถานที่ที่สะอาด เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับการใช้ทำกิจกรรมอื่น ๆในครอบครัว การจัดเตรียมสถานที่เป็นสิ่งจำเป็น ควรดูแลทำความสะอาดทุกวันเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ นอกจากการเตรียมสถานที่แล้วการเปลี่ยนน้ำยาจำเป็นต้องจัดเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือเช่น โต๊ะสำหรับวางของและเปลี่ยนน้ำยา เก้าอี้ เสาน้ำเกลือหรือตะขอสำหรับแขวนน้ำยา ก๊อกน้ำและอ่างล้างมือ เครื่องชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วย เครื่องวัดความดันโลหิต น้ำยาล้างช่องท้องซึ่งต้องจัดเตรียมไว้ให้เพียงพอ ผ้าปิดปากปิดจมูก ผ้าก๊อสที่นึ่งแล้ว น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเบทาดีนและพลาสเตอร์

นอกจากนี้การล้างช่องท้องสามารถพบภาวะแทรกซ้อนคือ อาจพบน้ำยาที่ออกมาจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น มีสีแดงหรือมีลักษณะเป็นวุ้นประกอบกับผู้ป่วยมีอาการปวดท้องหรือพบความผิดปกติอื่น ๆเช่นสายอุดตัน มีการรั่วของน้ำยาซึมออกมาบริเวณรอบ ๆท่อ ควรนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

4. การให้การดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา

4.1 รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผู้ป่วยบางรายต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตคงเดิมภายหลังการรักษา และผู้ป่วยบางรายที่ยังมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงต้องได้รับยาลดฟอสเฟต

4.2 เมื่อผู้ป่วยทำการเปลี่ยนน้ำยาที่บ้าน แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจทุกเดือน การตรวจประจำทุก 1 เดือนประกอบด้วย

4.2.1 ตรวจสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะอาการบวม ภาวะซีด ตรวจปอดและหัวใจ

4.2.2 ตรวจบันทึกการทำ CAPD ของผู้ป่วย ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการเข้า-ออกของน้ำยา ปริมาณน้ำยาที่ออกและกำไรต่อวัน น้ำหนักตัวของผู้ป่วย

4.2.3 ผู้ป่วยแสดงการเปลี่ยนน้ำยาให้ดู

4.2.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจเลือด CBC, BUN, Cr, Electrolyte, uric acid, cholesterol, Ca, P, albumin, globulin ตรวจปัสสาวะ(ถ้ามีปัสสาวะออก) ตรวจน้ำยา ทางกายภาพ สี ความขุ่นใส ส่งตรวจนับเซลล์และเพาะเชื้อ

นอกจากนี้แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ทุก 6 เดือน และทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ได้แก่ EKG, Chest X-ray, HIV antibody, LFT และมีการตรวจประจำทุก 12 เดือนโดยจะทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มได้แก่ Hbs Ag, Nerve conduction velocity, bone scan เป็นต้น โดยการมารับการตรวจเป็นประจำผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง

4.3 การให้การดูแลเรื่องอาหาร

การรักษาด้วยไดอะไลซิลทุกวิธีทำให้เกิดการสูญเสียโปรตีนได้ ซึ่งอาจสูญเสียโปรตีนได้ประมาณวันละ 6-12 กรัม ถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะทำให้สูญเสียโปรตีนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการจัดอาหารให้ผู้ป่วยต้องจัดอาหารที่มีโปรตีน 1.2 - 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นอกจากนี้ต้องจัดอาหารประเภทผัก ผลไม้ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีปัญหาท้องผูกจากการรับยาลดฟอสเฟต และปัญหาท้องผูกมีผลต่อการไหลออกของน้ำยาได้ อาหารประเภทวิตามินที่ควรได้รับเพิ่มคือวิตามินบี 1 วิตามินบี 6 โฟริค แอซิด และวิตามินซี เนื่องจากวิตามินเหล่านี้เป็นวิตามินที่ละลายน้ำได้จะสูญเสียระหว่างการแลกเปลี่ยนน้ำยา ฉะนั้นควรดูแลอาหารสำหรับผู้ป่วยดังนี้

4.3.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีนให้มีปริมาณและจัดหาอาหารประเภทที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักสด ผลไม้ เพื่อทดแทนโปรตีนและวิตามินที่สูญเสียไปกับน้ำยาที่ปล่อยออก

4.3.2 ดูแลให้ได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ ประมาณ 35 แคลอรี่ ต่อน้ำหนักตัวผู้ป่วย

4.3.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ผักสด ผลไม้ เพื่อทดแทนโปรตีนและวิตามินที่สูญเสียไปกับน้ำยาที่ปล่อยออก

5. กิจกรรมการช่วยเหลืออื่น ๆ

5.1 ดูแลสภาพจิตใจ

ผู้ป่วยเรื้อรังมีความเครียดที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาการสูญเสียหน้าที่และบทบาท การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากสังคม ครอบครัว อาชีพ บทบาทที่เคยเป็นอยู่ลดลง ปัญหาเรื่องงานบางครั้งการเจ็บป่วยอาจต้องทำให้ ผู้ป่วยไม่ได้

ทำงานและทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง เกิดความรู้สึกพึ่งพา ผลที่ตามมาเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีอุปกรณ์ติดตัวเป็นเหตุของความยุ่งยาก เกิดความอายสูญเสียความมั่นใจที่จะติดต่อกับคนอื่น และผู้ป่วยบางคนไม่กล้าที่จะไปไหนไกล ๆ เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ จากปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมักใช้เวลาส่วนใหญ่กับครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องเข้าใจและให้เวลากับผู้ป่วย

5.2 ศึกษาหรือค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ดูแล เอง เช่น การพูดคุยกับแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคของผู้ป่วยร่วมวางแผนในการรักษาพยาบาล รวมถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต พูดคุยกับเพื่อนและครอบครัว รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ

5.3 ดูแลและจัดหาในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะทำกิจกรรมที่บ้าน ช่วยเหลือขณะฉุกเฉิน ติดต่อองค์กรหรือหน่วยงานที่ผู้ป่วยต้องการรับบริการ หรือทำการนัดหมายเกี่ยวกับเรื่องงานของผู้ป่วย ฯลฯ ในเรื่องนี้เป็นการดูแลในเรื่องทั่วไปที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งในข้อนี้ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะพึ่งพามาก ผู้ดูแลต้องให้เวลาและจัดทำกิจกรรมแทนผู้ป่วย

5.4 ในบางครั้งผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งการมารับการตรวจแต่ละครั้งผู้ป่วยต้องได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านและต้องซื้อน้ำยาเพิ่ม และจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมาก

การให้การดูแลที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการดูแลโดยกว้าง ๆ ที่ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรพึงปฏิบัติเป็นกิจกรรมการดูแล นอกจากนี้การรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะปริมาณ กิจกรรมที่ปฏิบัติในการดูแลเท่านั้น ยังต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้ดูแล และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด (Montgomery, 1985) ตามแนวคิดของ Oberst and Hudges (1991) ใน Self-Care Burden Scale มีการกล่าวถึงกิจกรรมของบุคคลที่มักจะกระทำในแต่ละวัน โดยมองว่าผู้ดูแลจะถูกรบกวนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพร่างกายและกิจวัตรประจำวันส่ วนตัว การให้การดูแลผู้ป่วยบางครั้งทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจและดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ดูแลมีโรคประจำตัว อาจทำให้โรคที่เป็นอยู่กำเริบขึ้นได้ รวมทั้งการทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัว เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาที่จะทำกิจกรรมเหล่านี้ รูปแบบการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไป

2. กิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับ การให้เวลากับผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาพักผ่อน นอนหลับที่เพียงพอ เกิดความตึงเครียดถ้าจัดเวลาพักผ่อนไม่ได้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่สุขสบาย กิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้ดูแลเคยปฏิบัติเพื่อส่งเสริม

สุขภาพอาจจะต้องงด เนื่องจากไม่มีเวลาและจะเกิดผลเสียกับผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อรักษาโรคที่ตนเป็นอยู่

3. ภาระงานความรับผิดชอบภายในบ้าน การอยู่ร่วมกันในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องมีการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบภาระงานภายในบ้าน ตามอายุ เพศ และความสามารถของสมาชิกแต่ละคน (Friedman, 1986 อ้างใน รุจา ภู่ไพบูลย์, 2534) เช่น งานทำความสะอาดบ้าน, งานครัว, งานสวน เป็นต้น ผู้ดูแลเองก็ต้องมีภาระงานความรับผิดชอบภายในบ้าน และในขณะเดียวกันต้องรับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร อาจจะต้องปรับบทบาทหน้าที่โดยให้สมาชิกคนอื่น ๆ ทำหน้าที่แทนได้

4. ภาระงานความรับผิดชอบภายนอกบ้าน การต้องไปทำงานประจำนอกบ้านอาจถูกรบกวนจากการทำหน้าที่ผู้ดูแล บางครั้งต้องลางานเพื่อพาผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด หรือมีเหตุฉุกเฉิน เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ผู้ดูแลบางคนต้องทำงานพิเศษ หรือทำงานนอกเวลาเพื่อหารายได้เสริมให้ครอบครัว อาจจะถูกรบกวนและไม่สามารถทำได้อีกต่อไปเพราะต้องให้เวลากับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

5. การไปทำธุระต่าง ๆ นอกบ้าน เช่น ไปจ่ายตลาด ไปธนาคาร ไปหาเพื่อน เป็นต้น จากที่เคยมีเวลาเป็นของตนเองในการทำธุระส่วนตัวเหล่านี้ หลังจากรับบทบาทผู้ดูแลอาจจะไม่สะดวกที่จะไปทำธุระต่าง ๆ

6. การให้เวลากับตัวเองในการพักผ่อนหย่อนใจ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เพราะเป็นวิธีการเผชิญปัญหาอย่างหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้และเป็นการลดภาวะเครียดในการดำเนินชีวิต การจัดสรรเวลาสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมสันทนาการนอกบ้าน การพบปะพูดคุยกับเพื่อน ไปเที่ยวพักผ่อน อาจจะไม่สามารถทำได้เต็มที่เนื่องจากมีภาระงานรับผิดชอบมากขึ้น

7. การให้เวลาในการทำกิจกรรมกับสมาชิกคนอื่น ๆ อาจต้องลดลง เกิดความห่างเหินอาจนำไปสู่ความขัดแย้งหรือสัมพันธภาพที่ไม่ดีได้

8. การดูแลให้ความสนใจสมาชิกคนอื่นในครอบครัว อาจถูกรบกวนจากการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการให้ผู้ดูแลมีความสนใจ ใส่ใจ กลัวการถูกทอดทิ้ง ดังนั้นผู้ดูแลต้องให้ความสนใจ ดูแลสภาวะจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วย ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ให้เวลากับผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ถูกละเลย อาจทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความสนใจกันระหว่างสามี - ภรรยา บิดา/มารดา - บุตร

9. การจัดกิจกรรมสังสรรค์ภายในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสได้พบปะกับญาติพี่น้องที่อยู่ต่างถิ่นในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น

เมื่อเกิดมีสมาชิกเจ็บป่วยในครอบครัวทำให้ไม่สะดวกที่จะมีงานสังสรรค์ ขาดโอกาสในการพบปะเครือญาติและเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว

10. การจัดสรรเงินในการใช้จ่ายต่าง ๆ จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง บางครั้งสมาชิกในครอบครัวเพียงคนเดียวไม่สามารถรับผิดชอบได้ เนื่องจากแต่ละคนจำเป็นต้องใช้จ่ายเรื่องส่วนตัว เช่น ประกันชีวิต, ค่ารักษาสุขภาพ, ผ่อนบ้าน, ผ่อนรถ เป็นต้น ดังนั้นจำเป็นต้องมีการจัดสรรเงินให้เพียงพอในการใช้จ่ายเรื่องต่าง ๆ

11. การให้ความช่วยเหลือญาติพี่น้อง ผู้ดูแลที่เคยให้ความช่วยเหลือญาติพี่น้องอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านเวลา สิ่งของ หรือทรัพยากร รวมทั้งข้อมูลข่าวสารอาจจะทำไม่ได้เหมือนเดิม เพราะสิ่งต่าง ๆ จำเป็นต้องจัดหาให้แก่ผู้ป่วย

12. ความสัมพันธ์กับเครือญาติ การติดต่อเยี่ยมเยียนญาติพี่น้องอาจจะต้องลดลง ไม่มีเวลาในการไปมาหาสู่กัน ทำให้ความสัมพันธ์ห่างเหินไปได้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ตนเองคงความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง เพราะญาติพี่น้องสามารถเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือผู้ดูแลได้

13. การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน การอยู่ร่วมกันในสังคม บุคคลจำเป็นต้องเป็นส่วนหนึ่งที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือสังคมที่ตนอยู่การมีส่วนร่วมกับ กิจกรรมในชุมชนเป็นการเพิ่มคุณค่าให้บุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอาจจะไม่สามารถจัดเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมลดลงไป

14. การวางแผนชีวิตในอนาคต การดำเนินชีวิตของบุคคลจำเป็นต้องดำเนินไปอย่างมีจุดหมาย เมื่อบทบาทที่เคยดำรงอยู่ในสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจำเป็นต้องปรับการวางแผนชีวิตใหม่เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในอนาคต

จากความรับผิดชอบที่ต้องดูแลผู้ป่วยและต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดความกดดันเหนื่อยล้าในบทบาทได้ จะมีความรู้สึกว่ากิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มภาระแก่ตัวเองมาก (Oberst, et al., 1989 ; Robinson, 1989 ; Mc Bride, 1988 ; Baer, 1993) ความรู้สึกเป็นภาระจะถูกประเมินว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด มีปัจจัยบางอย่างที่จะปรับการรับรู้และความรู้สึกของผู้ดูแลได้ นั่นคือปัจจัยส่วนบุคคลแหล่งทรัพยากรครอบครัว (Robinson, 1990 ; Montgomery, et al., 1985 ; Pallett, 1990 ; Given, et al., 1988 ; Wallhagen, 1992) ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

2.2 แหล่งทรัพยากรครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

มนุษย์ทุกคนต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนี้ ทำให้เกิดภาวะเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Lazarus and Folkman, 1984) สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวนี้เอง บางอย่างเป็นแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรได้มาก แต่สิ่งแวดล้อมบางอย่างกลับเป็นสิ่งที่บั่นทอนความมั่นใจและกำลังใจของผู้ดูแลได้ การได้รับแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ส่วนใหญ่ช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเลยหรือได้รับน้อยมากไม่เพียงพอต่อความต้องการ (House,1981) สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดคือครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย ครอบครัวถือว่าเป็นผู้ดูแลขั้นแรก (Primary caregiver) และการที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องปรับตัวต่อความเครียดนั้น ปรับเปลี่ยนกระบวนการในครอบครัวให้เกิดความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Mc Cubbin, et al., 1987) สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดได้นั้นคือ แหล่งทรัพยากรครอบครัว McCubbin ได้อธิบายความหมายของแหล่งทรัพยากรครอบครัวว่าเป็นความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และการป้องกันการเกิดความขัดแย้งและการแตกแยกภายในครอบครัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของ ครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ และให้ครอบครัวดำเนินไปอย่างมีความสุข

จากแนวคิดของ Hamilton Mc Cubbin and Comeau (1987) กล่าวถึงความสามารถที่ครอบครัวจะเผชิญปัญหาได้นั้น ความสามารถต่าง ๆ มาจาก 2 อย่าง คือ 1. แหล่งทรัพยากรและความแข็งแกร่งที่ครอบครัวมี 2. กลวิธีและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่สมาชิกในครอบครัวใช้ ในครอบครัวสามารถแบ่งแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ 3 แหล่ง คือ

1. แหล่งทรัพยากรบุคคล การที่บุคคลแต่ละคนหรือสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวจะเป็นแหล่งช่วยเหลือในครอบครัวได้นั้น ควรจะเป็นบุคคลที่มีสถานะทางการเงินที่ดี สามารถหาเงินหรือมีรายได้ที่นำมาจุนเจือครอบครัว อาจจะได้มาจากการทำงาน สวัสดิการจากการทำงาน รายได้จากการทำงานพิเศษ หรือการลงทุนอื่น ๆ เช่น การเล่นหุ้น การมีกิจการบ้านเช่า เป็นต้น การที่สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานสามารถทำงานได้ และมีรายได้เพียงพอ ทำให้สามารถช่วยเหลือจุนเจือเมื่อมีปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างช่องท้อง ซึ่งจากที่กล่าวมาแล้วว่าการรักษาชนิดพิเศษนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องมีเงินมากพอเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวต้องได้รับการศึกษาที่ดี เพื่อที่จะได้นำความรู้ ทักษะและประสบการณ์มาช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว การ

ศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีสติปัญญา และใช้ความสามารถนั้นแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ ภาวะสุขภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถและมีความพร้อมที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ

2. ระบบครอบครัว

Hill, 1965 and Buris, 1973 Cited in Mc Cubbin and Comeau, 1987 สังเคราะห์แนวคิดของระบบครอบครัวที่ถือเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว ในภาพรวมของระบบครอบครัวจะกล่าวถึง ความสามารถในการปรับตัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว รวมทั้งความสามารถในการจัดการแก้ปัญหา การรู้จักพึ่งพาแหล่งช่วยเหลือ ถ้าระบบครอบครัวมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่เอื้อต่อการเกิดประโยชน์กับสมาชิกหรือผู้รับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ทำให้ผู้ดูแลลดภาระงานของตนเองได้เนื่องจากระบบครอบครัวมีส่วนช่วยในการให้การดูแล (Zarit, 1982 ; Fengler and Goodrich, 1979 Cited in Robinson, 1990)

3. การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกภายในครอบครัว, ญาติพี่น้องที่อยู่นอกครอบครัว, บุคลากร, เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนบ้าน และองค์กรในสังคม เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เกิดความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ได้รับความรักความเอาใจใส่ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

แหล่งทรัพยากรครอบครัวทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมานี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่มีการแสดงออกหรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความมั่นคงในการดำเนินครอบครัวในขณะที่มี ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร และช่วยเหลือผู้ดูแลไม่ให้เกิดความเครียดในการรับบทบาทผู้ดูแล ลักษณะของครอบครัวที่สามารถเป็นแหล่งทรัพยากรที่ดีสำหรับผู้ดูแลได้แบ่งออกเป็น 3 มิติ ดังนี้คือ

1. ความมั่นคงหรือความแข็งแกร่งในครอบครัว เน้นพฤติกรรมการแสดงออกของแหล่งทรัพยากรทั้ง 3 แหล่งในเรื่องของความเชื่อมั่นในครอบครัว การติดต่อสื่อสาร การควบคุมสถานการณ์และสุขภาพ

2. การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลภายนอกครอบครัว เน้นพฤติกรรมการแสดงออกของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับญาติพี่น้องที่อยู่ภายนอกครอบครัว

3. การจัดการทางการเงิน เน้นพฤติกรรมการแสดงออกของแหล่งทรัพยากรที่ช่วยเหลือให้เกิดความสามารถในการจัดสรรการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ

หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น วพ RC ป472

ความมั่นคงหรือความแข็งแกร่งในครอบครัว

การแสดงถึงพฤติกรรมการให้ความเชื่อมั่นในครอบครัว พิจารณาจากการที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการเคารพนับถือจากเพื่อน, ญาติพี่น้อง, เพื่อนร่วมงาน และการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ให้เกียรติกัน ทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในครอบครัวของตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้โดยที่ตนเองไม่รู้สึกด้อยค่า มีความมั่นใจในการที่ผู้ดูแลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแล การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัว การติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวเข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรต้องการให้บุคคลอื่น ๆ ให้ความสนใจใส่ใจ ถามความรู้สึก สามารถแบ่งปันความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่น ๆ ได้ การที่สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสที่จะพูดคุยหรือแสดงความรู้สึกต่อกันได้อย่างเปิดเผยนั้น ทำให้สมาชิกคนอื่นได้รับรู้ถึงความคิดและความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างชัดเจน สามารถตอบสนองตามความต้องการของบุคคลในครอบครัวได้ ปรับพฤติกรรมเข้าหากันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารในที่นี้ยังรวมถึงการพูดคุยกันเพื่อหาข้อตกลงในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆในครอบครัว ซึ่งการที่ครอบครัวมีการพูดคุยกันอยู่เสมอ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรึกษาหารือกับสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อตัดสินใจในการจัดการเกี่ยวกับการดูแลต่าง ๆ ได้ โดยที่ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าตนต้องคิดและตัดสินใจเพียงคนเดียวและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องที่อยู่นอกครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว หรือปัญหานั้นเป็นปัญหาของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องที่เกี่ยวข้อง ช่วยกันหาวิธีการแก้ปัญหา ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือเสมอ ทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายไปได้ สมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือเพียงฝ่ายเดียว ต่างคนต่างต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ผู้ดูแลอาจต้องการความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อทดแทนบทบาทอื่น ๆ ที่ ผู้ดูแลไม่สามารถทำได้ ทำให้ช่วยแบ่งเบาภาระได้

ความสามารถในการแก้ปัญหา ครอบครัวต้องมีการปรับพฤติกรรมและบทบาทในการแก้ปัญหา ใช้ศักยภาพของแหล่งทรัพยากรมาช่วยในการหาวิธีการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ครอบครัวจำเป็นต้องนำประสบการณ์เดิมที่สามารถใช้ในการแก้ปัญหาที่เคยเกิดขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์เดิมและนำวิธีที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น

การสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำสิ่งที่ชอบหรือให้โอกาสสมาชิกได้ใช้ความสามารถพิเศษของตัวเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้โอกาสสมาชิกให้มีอิสระ มีความคิดเป็นของตนเอง สามารถแสดง

ความคิดเห็น ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก พฤติกรรมของครอบครัวอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในครอบครัวคือ ความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว รวมทั้งผลที่จะตามมา ความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั้งผลลัพธ์จากเหตุการณ์นั้น ๆ สมาชิกในครอบครัวใช้ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต มีการวางแผนในการทำสิ่งต่าง ๆ ในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวทราบในสิ่งที่จะดำเนินไปและพยายามปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ ครอบครัวสามารถสร้างจุดมุ่งหมายหรือวางแผนต่าง ๆ ได้เพราะสมาชิกต่างรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี การดำเนินชีวิตโดยไม่มีจุดมุ่งหมายหรือปล่อยให้เป็นไปตามดวง เป็นการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ บางครั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ถ้าสมาชิกในครอบครัวไม่จัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น ปัญหานั้นอาจทำให้ครอบครัวเกิดความตึงเครียดมากยิ่งขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม การควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ควรมีความยืดหยุ่นบ้าง เนื่องจากการวางแผนต่างๆ ในครอบครัวบางอย่างไม่สามารถทำได้ สมาชิกในครอบครัวควรมีการตกลงเพื่อปรับเปลี่ยนแผนที่ตั้งไว้ รวมถึงวิธีการที่จะทำตามแผนต่าง ๆ ให้สำเร็จด้วย ถ้าขาดความยืดหยุ่นจะทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดเมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้

การให้ความรักเอาใจใส่ในครอบครัว การให้ความรักความเอาใจใส่กันในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว แสดงออกโดยการให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว รู้สึกว่าได้รับความรัก ความอบอุ่นไม่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่ายังมีคนคอยช่วยเหลือเมื่อตนเองอยู่ในภาวะลำบาก การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเอาใจใส่ มีการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สมาชิกใน ครอบครัวเติบโต และพัฒนาความมั่นคงทางอารมณ์ มีการพัฒนาวุฒิภาวะอย่างเหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องจัดสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศในครอบครัวที่ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วยกัน เกิดความสามัคคีกัน มีการพบปะสังสรรค์กัน มีเวลาที่จะอยู่ร่วมกัน พูดคุยกัน เวลาที่สมาชิกมีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน จะทำให้ส่งเสริมความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวมากยิ่งขึ้น

การมีภาวะสุขภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องมีสุขภาพกายและจิตที่ดี เพื่อที่จะได้มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองและในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีสมาชิกที่มีความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ลดลง ครอบครัวไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะช่วยเหลือคนอื่น ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว

ในที่นี้จะหมายถึงพฤติกรรมที่ครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัว และครอบครัวให้ความช่วยเหลือญาติพี่น้อง ในครอบครัวเมื่อเกิดสถานการณ์ความเครียดขึ้น ครอบครัวมีความจำเป็นที่จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ ได้แก่ การที่สมาชิกหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ปัญหา การที่สมาชิกติดต่อกับชุมชน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือ มีการใช้แหล่งประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม มีการขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือแนะนำ จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคม ถ้าสังคมแวดล้อมไม่เอื้อประโยชน์ และในขณะเดียวกันญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นก็เป็นฝ่ายมาขอความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับครอบครัวมีความจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น จะแสดงให้เห็นว่าครอบครัวไม่มีแหล่งทรัพยากรที่ให้ความช่วยเหลือได้ ครอบครัวจะตกอยู่ในความกดดัน มีความซึมเศร้า ไม่สามารถหาทางออกหรือขอความช่วยเหลือจากที่อื่น ๆ ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรที่อยู่ในครอบครัวที่ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ จะยิ่งเพิ่มความรู้สึกเป็นภาระมากยิ่งขึ้น

การจัดการเรื่องการเงิน

ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับครอบครัวที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ซึ่งเป็นการรักษาชนิดพิเศษ ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็นการใช้จ่ายในการผ่าตัดฝังท่อเทนคอฟฟ์ ค่าอุปกรณ์การเปลี่ยนน้ำยา และถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น มีการติดเชื้อทางช่องท้อง ยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น ดังนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวต้องมีความสามารถในการจัดการด้านการเงินในครอบครัว เพราะไม่เพียงแต่การที่ต้องใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา ยังต้องจัดหาค่าใช้จ่ายสำหรับปัจจัยที่จำเป็นในครอบครัวอีกด้วย สมาชิกในครอบครัวที่สามารถทำงานได้มีความจำเป็นต้องหารายได้มาจุนเจือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ไม่สามารถที่จะให้ใครคนใดคนหนึ่งรับภาระได้เพียงผู้เดียว ดังนั้นความสามารถในการจัดสรรการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ครอบครัวไม่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้การที่สมาชิกในครอบครัวรู้จักการเก็บออมเงินเพื่อนำมาใช้เมื่อฉุกเฉินเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการวางแผนการใช้จ่ายในอนาคต ทำให้สามารถวางแผนการรักษาต่อของผู้ป่วยได้ (Mote, 1989) เพราะผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD สามารถทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตได้ ในการผ่าตัดก็ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก และอีกประการหนึ่งก็คือผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD มีโอกาสติดเชื้อทางหน้าท้องมาก ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นอีก การได้รับการเกื้อหนุนจากญาติพี่น้อง หรือหน่วยสังคมสงเคราะห์ หรือองค์กรในสังคม ทำให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้ และในการจัดสรรรายรับ-รายจ่ายได้อย่างสมดุลในครอบครัว ช่วยลดภาระของสมาชิกในครอบครัวได้

จากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แหล่งทรัพยากรทั้ง 3 แหล่งคือ บุคคล, ระบบครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยนำมาพิจารณาว่าแหล่งทรัพยากรครอบครัวของผู้ดูแลมีความเหมาะสมหรือเป็นสิ่งที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ดูแลได้มากน้อยเพียงใด ถ้าครอบครัวสามารถเป็นแหล่งช่วยเหลือได้ จะลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลได้และทำให้การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลไม่เป็นประสบการณ์ทางลบของผู้ดูแลอีกต่อไป (Oberst, et al., 1989 ; Robinson, 1989 ; Mc Bride, 1989 ; Baer, 1993)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรเป็นคุณลักษณะหรือสถานภาพที่ผู้ดูแลดำรงอยู่ จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยทั่วไปผู้ดูแลผู้ป่วยจะเป็นสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวที่ได้รับมอบหมายจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มักจะแตกต่างกันในแต่ละครอบครัวเนื่องจากการเป็นผู้ดูแลต้องพิจารณาถึงความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลแต่ละคนสามารถบ่งบอกความพร้อมและความสามารถในการรับบทบาทผู้ดูแล

มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ป่วยเรื้อรังหลายโรค ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้สามารถทำให้มองเห็นว่าความแตกต่างของตัวบุคคลของผู้ที่จะมารับหน้าที่เป็น ผู้ดูแลต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของแต่ละบุคคลมีระดับที่แตกต่างกัน ปัจจัยส่วนบุคคลของ ผู้ดูแลที่ถูกกล่าวถึงในที่นี้หมายถึง เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและระยะเวลาที่ให้การดูแล ปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ นี้มีผลในเรื่องของความสามารถในการจัดการปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยแต่ละตัวซับซ้อน (Pallett, 1990) ในประเทศไทยมีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนี้ ได้แก่ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2537 ได้ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล โดยใช้แบบจำลองเชิงสาเหตุ ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย ตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาคือ เศรษฐานะทางสังคมกับความ เครียดในบทบาทผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือภรรยาที่ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดในสมองและไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ และพาร์คินสัน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า เศรษฐานะทางสังคมมีผลทางอ้อมต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล ปัทมา ทัพเสรีผไท, 2534 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างทาง เพศ อายุ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศมีนักวิจัยที่ทำการศึกษาในเรื่องนี้ ได้แก่ Karmilovich (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นภาระกับความเครียดในคู่สมรสของ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 41 คน ชาย 11 คน และหญิง 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม Caregiving Burden Scale พบว่า ผู้หญิงปฏิบัติ กิจกรรมการช่วยเหลือมากกว่า และมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมากกว่าเพศชาย ผู้หญิงได้ถูกรบกวนในเรื่องของการมีส่วนร่วมในสังคมมีความยากลำบากในการจัดเวลาให้เหมาะสม มักใช้เวลากับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมากจนไม่มีเวลาในการมีส่วนร่วมในสังคมและการดูแลทำให้เกิดความขัดแย้งกับสามีเนื่องจากการให้เวลากับผู้ป่วยมากเกินไปทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการรักษาสัมพันธภาพกับสามีเป็นเรื่องที่ยากลำบากมากที่สุด Sales, Schulz and Bicgel, 1992 ได้ทำการวิจัยในเรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดโดย Sales และคณะ ได้ทำการศึกษาตัวทำนายความตึงเครียดในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่านอกจากระดับการรุนแรงของโรคแล้ว ตัวทำนายที่น่าสนใจอื่น ๆ ได้แก่ อายุ เพศ และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความแตกต่างในปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งมีความกดดันและความตึงเครียดในระดับที่แตกต่างกัน

คุณลักษณะด้านอื่น ๆ ได้มีการศึกษาดังนี้ Brillhart (1988) ศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถเป็นการสำรวจในผู้ดูแลผู้ป่วย 143 คน เกี่ยวกับคุณภาพของการได้รับการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ พบว่าผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่จะดูแลลูกที่เจ็บป่วยได้ดีกว่าพี่น้องของผู้เจ็บป่วย ซึ่งพ่อแม่ถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง สำหรับผู้ที่แต่งงานแล้วบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังคือคู่สมรสของผู้ป่วย (Johnson, 1990, Given, et al., 1991) และคู่สมรสส่วนใหญ่ที่รับหน้าที่ดูแลจะเป็นภรรยา Baer (1993) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพา ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลและความสามารถในการทำหน้าที่ผู้ดูแลของคู่สมรสพบว่าในสามีมีความรู้สึกทางลบต่อการดูแลมากกว่าภรรยาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล แต่หลังจากรับบทบาทเป็นผู้ดูแลแล้วเกิดความขัดแย้งในบ้านน้อยกว่าการที่ภรรยารับบทบาทเป็นผู้ดูแล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยสามีจะพึ่งพาภรรยามากกว่า และภรรยาให้ความสนใจในการดูแลสามีมากกว่าที่จะสนใจตนเอง ผู้ดูแลที่เป็นหญิงจะเกิดความเหนื่อยล้าได้มาก ผู้ดูแลที่เป็นผู้ชายต้องการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้หญิง ได้ข้อค้นพบเพิ่มเติมจากการทำการวิจัยของ Bull (1990) ที่ศึกษาเรื่องตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาระการดูแลและสุขภาพของผู้ดูแล พบว่าสามีหรือภรรยาที่ดูแลคู่สมรสของตนเองมีความกดดันมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นลูกดูแลพ่อแม่และการที่ผู้ดูแลมีสุขภาพไม่ดีจะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ลดลง ทำให้ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Montgomery,

et al., 1985 ทำการศึกษาเรื่องการดูแลกับการเกิดประสบการณ์การรู้สึกเป็นภาระทางรูปธรรมและนามธรรม พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ การเกิดความรู้สึกเป็นภาระน้อย ผลการวิจัยตรงกับของ Moore (1994) ที่ทำการศึกษาความกดดันทางจิตใจของผู้ป่วย และคู่สมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจและเมื่อกล่าวถึงปัจจัยทางด้านอาชีพ Mantgomery, Gonyea and Hooyman, 1985 พบว่าผู้ดูแลที่มีงานประจำจะรู้สึกว่าการรับบทบาทผู้ดูแลต้องเพิ่มภาระงานของตนเองให้มากขึ้น อีกทั้งต้องลางานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบ่อย ๆ ทำให้โอกาสก้าวหน้าน้อยลง เกิดความเครียดในการทำงาน และ Krach, and Brooks, 1995 ทำการศึกษาความต้องการและความรับผิดชอบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลต้องลางานโดยเฉลี่ย 8 วัน/ปี เนื่องจากมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เพราะมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในบ้านและงานนอกบ้านมาก ไม่มีเวลาพักผ่อน รู้สึกตึงเครียด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องของระยะเวลาที่ให้การดูแล Lindgren, 1993 กล่าวว่าเมื่อผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยไปในระยะหนึ่ง มักจะปรับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตให้ควบคู่กันไปได้ด้วยดี ความรู้สึกเป็นภาระทางลบมักจะเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นที่รับบทบาทผู้ดูแลและมีงานวิจัยหลายงานที่ทำการศึกษาใน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันไป ผลการวิจัยเป็นไปในทางเดียวกัน

จากที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมาทั้งหมดข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษา ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาภาวะสุขภาพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และระยะเวลาในการให้การดูแล จะเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ถึงแม้ว่าตัวแปรในเรื่องของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่การได้รับข้อมูลพื้นฐานในเรื่องของปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผู้ดูแลและให้การช่วยเหลือได้ตามความต้องการของผู้ดูแล การทบทวนงานวิจัยที่กล่าวถึง ในปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลมักจะมีตัวแปรหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล หรือกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยร่วมที่จะบอกถึงความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการล้างช่องท้องชนิดถาวรนั่นคือ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรของครอบครัว

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรครอบครัวกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

การได้รับการช่วยเหลือจากการเยี่ยมเยียนจากเพื่อน ญาติสนิทและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมากจะลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลได้ (Zarit and Zarit, 1982) และจากการศึกษาของ Fengler & Goodrich, 1979 cited in Robinson, 1990 พบว่า ลูก ญาติ และเพื่อนที่มาเยี่ยม เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจอย่างสูงแก่ภรรยาที่ดูแล

สามีที่เจ็บป่วย ช่วยให้ภรรยาเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและไม่คิดว่าตนต้องรับผิดชอบเพียงผู้เดียว การวิจัยของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2537 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cossette และ Levesque (1993) ในเรื่องภารกิจของผู้ดูแลเป็นตัวทำนายสุขภาพทางจิตของภรรยาที่ดูแลสามีเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการช่วยเหลือมากตามที่ต้องการจะลดการใช้ยาระงับจิตประสาทได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ นอกจากนี้ Sales และคณะ (1992) เพิ่มเติมว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว จะทำนายผลกระทบที่เกิดทางจิตใจของผู้ดูแลได้ โดย Sales จะเน้นให้เห็นความแตกต่างในแหล่งทรัพยากรครอบครัว เน้นการใช้แหล่งทรัพยากรภายในระบบครอบครัวมีผลต่อผู้ดูแลมากกว่าภายนอกครอบครัว Chiverton (1991), Baer (1989), Novak (1989), Neary (1990) และ Stuifbergen (1992) มีผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน โดยงานวิจัยของ Stuifbergen เพิ่มเติมโดยเน้นรายละเอียดเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรภายในครอบครัว กล่าวว่าการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยและชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการให้การช่วยเหลือผู้ดูแล การศึกษาวิจัยโดยส่วนใหญ่มักมีผลแสดงว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีเครียดน้อยลง แต่การศึกษาของ Keele และคณะ (1993) ทำการวิจัยในเรื่องความโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังและคู่สมรสของผู้ป่วยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่ได้มีผลทำให้ผู้ดูแลหรือคู่สมรสมีความพึงพอใจมาก แต่กลับมีผลช่วยผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแล และการศึกษาของ Schmitt (1991) ทำการวิจัยเรื่องประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคู่สมรสที่รับหน้าที่เป็นผู้ดูแล พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลบางครั้งไม่ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจากการให้การช่วยเหลือของแหล่งทรัพยากรไม่ตรงกับความต้องการของผู้ดูแลหรือคู่สมรสของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลและคู่สมรสของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาทั้ง 2 นี้มีประเด็นที่น่าสนใจ และทำให้สามารถมองเห็นความขัดแย้ง และน่าสนใจที่จะทำการศึกษา จะเห็นว่าบุคคลหรือการช่วยเหลือที่ผู้ดูแลได้รับไม่ใช่แหล่งสนับสนุนที่จำเป็นทั้งหมด การสนับสนุนช่วยเหลือที่สำคัญนั้นจะได้รับจากบางแหล่ง และจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ จากการศึกษาของ Stetz และ Hanson (1992) ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งตามระยะเวลาการดำเนินของโรค พบว่าความต้องการการดูแลเปลี่ยนแปลงไป และผู้ดูแลต้องการแหล่งทรัพยากรเพื่อมาสนับสนุนช่วยเหลือมากขึ้น เนื่องจากมีกิจกรรมในการปฏิบัติการดูแลมากยิ่งขึ้นนั่นเองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเกิดภาระในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น

การเกิดความกดดันหรือความเครียดในการดูแลจะเกิดขึ้นเนื่องมาจากสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี หรือมีความขัดแย้งภายในครอบครัว (Carey, et al., 1991) ดังนั้นความเป็น

ไปในครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลในขณะนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าสภาพครอบครัวไม่มั่นคงมีความขัดแย้ง จะทำให้ครอบครัวไม่ใช่แหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความตึงเครียดและประเมินความรู้สึกเป็นภาระเป็นประสบการณ์ทางลบ การเจ็บป่วยเรื้อรังโรคอื่น เช่น มะเร็ง และ Alzeimer's Disease ได้มีการใช้ทฤษฎีพิสูจน์และทำการวิจัยค่อนข้างจะชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรครอบครัว และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ในการศึกษาครั้งนี้จะมีความแตกต่างในการศึกษาผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และทำให้ทราบลักษณะการได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรของครอบครัว โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมหรือการแสดงออกของสมาชิกภายในครอบครัว ญาติพี่น้อง และองค์กรในสังคม มีงานวิจัยที่แสดงผลการวิจัยว่าผู้ดูแลต้องการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามบุคคลหรือองค์กรภายนอกครอบครัวก็เป็นแหล่งทรัพยากรที่ให้ประโยชน์ และต่างมีบทบาทในการช่วยเหลือหรือปรับสภาพครอบครัวให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งประโยชน์ของผู้ดูแลและเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาและช่วยเหลือให้ครอบครัวเป็นแหล่งทรัพยากรที่ดี

กล่าวโดยสรุปการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสนับสนุนว่าทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และแหล่งทรัพยากรครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ และการทำวิจัยครั้งนี้จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ซึ่งเป็นการรักษาชนิดพิเศษอย่างหนึ่ง การรักษาพิเศษนี้เป็นการรักษาที่บ้าน (Home therapy) และเป็นสิ่งใหม่สำหรับคนไทย การดูแลต้องการผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความพร้อมที่จะเป็นแรงสนับสนุนที่ดีแก่ผู้ป่วย การศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลจะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัจจัยที่จะช่วยเสริมหรือลดศักยภาพของผู้ดูแล เป็นการสร้างความชัดเจนให้บุคลากรทางการพยาบาล หาแนวทางในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร