



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาประเทศ ผู้บริหารระดับสูงมักจะมุ่งการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพที่ดี ก่อนเป็นประการสำคัญ เพราะเหตุว่า ประชากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของประเทศ เรียกว่า ทรัพยากรมนุษย์ (Human resource)¹ มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในด้านเศรษฐศาสตร์ถือว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาเศรษฐกิจ เพราะมนุษย์เป็นทั้งผู้ประกอบการ กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการผลิตทุกขั้นตอน ควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อีกทั้งยังเป็นผู้สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำให้การผลิตมีผลผลิตสูงขึ้น นอกจากนี้จะคำนึงถึงประชากรในแง่จำนวนแล้วยังต้องพิจารณาในแง่คุณภาพด้วย กล่าวคือบุคคลนอกจากจะมีความรู้ความชำนาญฝีมือมีความขยันหมั่นเพียรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งทางกายและทางจิตใจด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในการพัฒนาประเทศกำลังคนถือเป็นกำลังสำคัญยิ่งกว่าทรัพยากรใด ๆ ทั้งหมด เพราะเป็นตัวจักรสำคัญที่มุ่งให้เกิดการผลิตการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเป็นประชากรที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถนำความรู้ความสามารถและความคิดสร้างสรรค์ของตนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ก่อให้เกิดความสำเร็จในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนั้นประเทศที่กำลังพัฒนาจึงมุ่งพัฒนาประเทศเกี่ยวกับการจัดการศึกษาภายในประเทศให้ครอบคลุมประชากรทุกระดับโดยเฉพาะการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

¹ มนัสวี อุณหันท์, การวางแผนครอบครัวกับการพัฒนากำลังคน (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รามินทร์, 2521), หน้า 1.

ทั้งการสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้ประชากรได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยได้ครอบคลุมทุก ๆ พื้นที่

ประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่ถูกกล่าวได้ว่าเป็นประเทศกำลังเร่งรัดพัฒนาอย่างเร่งด่วนจะเห็นได้จากการปรับระดับการศึกษาภาคบังคับจากเดิม คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 และปัจจุบันได้ลดลงมาเป็นชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แม้ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศก็ได้มีการจัดการขยายสาขาวิชาต่าง ๆ มากมาย และเพิ่มระดับการศึกษาจากระดับปริญญาตรีจนถึงระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ส่วนด้านการสาธารณสุขของประเทศก็มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงด้านบริการสาธารณสุขเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันอยู่ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2525-2529 เรียกสั้น ๆ ว่า "งานสาธารณสุขมูลฐาน"¹ เพื่อกระจายบริการให้แก่ประชาชนได้ทั่วถึงนั่นเองโดยปัจจุบันมีแนวความคิดใหม่ได้รวมเอาการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ก่อให้เกิดประสิทธิผลได้มากกว่าและลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้มากกว่าแบบเดิมมาก²

จากการที่งานสาธารณสุขมูลฐานได้รวมประเภทของการบริการไว้ด้วยกันนี้เอง ทำให้บทบาทของพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่สำคัญมากวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปคือนอกจากนี้ยังมีอิทธิพลอื่น ๆ อีกได้แก่ แผนพัฒนาชุมชน การขยายของหน่วยงานและความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของประชากรและความรู้ของประชากร เป็นต้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงต้องขยายออกไปให้ตรงกับความเป็นจริงและให้ถูกต้องตาม

¹อมร นนทสูต, แนวความคิดหลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (เอกสารพิมพ์เผยแพร่โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: พฤษภาคม 2525), หน้า 5.

²เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

กฎหมายด้วย ปัจจุบันพยาบาลจึงได้ขยายบทบาทออกไปคือ¹

1. ขยายบทบาทและหน้าที่ในด้านการรักษา (Expansion of Curative function)
2. พยาบาลระดับชุมชน (Community nurse) ปัจจุบันมีบทบาทเป็น General nurse practitioner มากกว่าเป็น Specialist โดยจะเป็นผู้ให้บริการการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการนิเทศบุคคลากรด้วย
3. พยาบาลในบทบาทใหม่ คือ พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) คิดว่าต่อไปจะเป็นความต้องการขั้นถาวรของประเทศชาติในอนาคต
4. ความต้องการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ศร, ผู้บริหารการพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญทางเวชปฏิบัติเฉพาะสาขา (Specialized field in nursing) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า สาเหตุจากการขาดแคลนแพทย์คั้งนั้นพยาบาลสาธารณสุขจึงมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในด้านการรักษา ควบคู่ไปกับการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ส่วนบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นเดิมที่ยึดหลักในการปฏิบัติคือผู้ป่วย (Bedside Nursing Care) อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่จะทำได้² ต่อมาบทบาทเพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของสังคมและวิชาชีพอื่น ๆ เช่น เพิ่มการพยาบาลด้านจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้น ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการให้ความรู้ทางสุขศึกษาโดยสอดแทรกเข้าไปตามความแตกต่างของบุคคล การฟื้นฟูสุขภาพให้กับผู้ป่วยนอกจากนี้ยังมีการประสานงานที่เกี่ยวกับพยาบาลในชุมชนด้วย

¹ ประนอม อิมเอม, "การขยายบทบาทของวิชาชีพพยาบาล" วารสารพยาบาล, 1 (มกราคม 2523): 28.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 29.

ในโรงพยาบาล พยาบาลที่ประจำทำงานอยู่มักจะพบปัญหาสำคัญในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเจ็บ โดยเฉพาะแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาด้านการรักษาที่พบว่า เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องมาติดตามการรักษากับแพทย์เป็นระยะ ๆ แต่ผู้ป่วยมักจะขาดการติดต่อกันไปนาน ๆ และกลับมาด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขาดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่พอเหมาะจะเป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือต่ำลงกว่าปกติมาก จนกระทั่งเกิดภาวะหมดสติจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป (Hyperglycemic Shock or Hypoglycemic Shock) หรือในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขาดการติดต่อกับแพทย์หรือขาดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ทำให้การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงขาดตอนไป เกิดภาวะความดันโลหิตสูงทันทีทันใด ผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติจากภาวะเลือดออกในสมอง (Cerebro-Vascular Accident) ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิต หรือผู้ป่วยโรคไต เช่น กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ไม่ไถ่มาคลินิกโรคไตตามแพทย์นัดเนื่องจากคิดว่าตนเองหายแล้ว เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกสบายดีไม่มีอาการผิดปกติอะไร อาจเป็นผลให้เกิดไตอักเสบเรื้อรังในระยะเวลาดังกล่าวได้ เป็นต้น

โรคไต เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งทางด้านอายุรศาสตร์ นอกจากจะเกิดเป็นโรคขึ้นจากพยาธิสภาพของไตตัวเองแล้ว ยังพบว่า เป็นอาการแทรกซ้อนของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของโรคเรื้อรังอื่น ๆ อีก โรคไตชนิดที่มีความสำคัญมาก คือ โรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ซึ่งเป็นความผิดปกติของไตที่ตรวจพบได้ทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ความผิดปกติดังกล่าว เกิดจากภาวะของโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด เกิดจากสารหรือยาที่เป็นพิษต่อไต ตลอดจนการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ โรคไตชนิดนี้เป็นโรคที่พบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ เช่น ในเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ พบแม้ในสตรีมีครรภ์ ฯลฯ โดยไม่จำกัดเชื้อชาติและภูมิประเทศ นอกจากนี้ยังอาจเกิดร่วมกับโรคไตเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของกลุ่มอาการเนโฟรติกนี้ยังไม่ทราบแน่นอน อาการของกลุ่มโรคไตเนโฟรติก จะกำเริบก้าวหน้าไปได้ง่ายหากไม่มาติดต่อกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการปฏิบัติตนอย่างไม่ถูกต้องตามข้อชี้แจงจากต่าง ๆ ของกลุ่มอาการเนโฟรติกนี้ มักพบเสมอว่าผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อกันไป

นาน ๆ จะมีผลให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังก่อนระยะเวลาอันสมควร และเป็นสาเหตุการตายในผู้ป่วยโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกและโรคไตเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย โดยที่ปัจจุบันนี้ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทำให้วงการแพทย์ได้มีวิธีการที่ทันสมัยช่วยในการรักษาประคับประคองผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง คือ การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Kidney Transplantation) ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป เพื่อเข้าโปรแกรมการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมและการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยจะสามารถรับได้จำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบันนี้ ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับอุบัติการณ์โรคไตและจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมมีดังนี้¹

ประเภทโรคไต	จำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในแต่ละปี				
	2520	2521	2522	2523	2524
1. ไตพิการและไตอักเสบ	1,794	2,030	2,325	2,521	2,468
2. การติดเชื้อที่ไต	25	11	7	6	17
รวม	1,819	2,041	2,332	2,527	2,485

จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่มีรายงานว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงอายุเท่าใด เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทยไม่มีการทำสถิติไว้นั่นเอง คาดว่าประมาณปีละนับล้านบาท เนื่องจากผู้ป่วยจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น คือประมาณเดือนละ 25,000-30,000 บาท² มีผลกระทบทำให้ครอบครัวขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจทำให้การดำรงชีวิตตามปกติในครอบครัวคนอื่น ๆ เปลี่ยนแปลงไป และเป็นผลกระทบกระเทือนต่อ

¹ กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

² ชาญ โพนบุญกุล, "การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย," จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 1 : 2 (เมษายน 2524) : 3.

สังคมนั้น ๆ ไปด้วย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น พยาบาลจึงควรตระหนักถึงคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มาก จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังก่อนเวลาอันสมควรได้ เพราะภายในโรงพยาบาลพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี โดยการวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละคน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เรื้อรังนี้จำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลให้ต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้ามาครั้งแรก ดูแลให้การรักษาพยาบาลระยะเฉียบพลัน ระยะพักฟื้น และการเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้ออกจากโรงพยาบาลไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่เขาสามารถจะกระทำได้ จึงจะเป็นการวางแผนการพยาบาลที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Nursing Care Plan)

ความเจ็บป่วยเป็นวิกฤติการณ์อย่างหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หายขาด จะมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและส่งผลถึงสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นอย่างมากได้ ดังที่ ลี แอน ฮอฟฟ์ (Lee Ann Hoff) กล่าวว่า "อันตรายที่จะหาที่เสมอเหมือนไม่ได้นี้คือ เหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังร่วมกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ชีวิตนี้ถูกคุกคาม ชีวิตนี้ไม่มีคุณค่าอาจทำให้เกิดภาวะวิกฤติด้านจิตใจได้ง่าย"¹ จะเห็นว่า ไม่เพียงแต่ความเจ็บป่วยด้านร่างกายที่บุคคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องดูแลให้ความช่วยเหลือรักษาพยาบาลให้ต่อเนื่องกันไปเท่านั้น ยังต้องประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กันด้วย จากเหตุผลที่ว่า บุคคลมักจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองโดยประเมินจากความรู้สึกสุขภาพดีของร่างกาย ดังนั้นหากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จะทำให้กระทบกระเทือนต่ออัตตมโนคติของผู้ป่วยได้ จึงเป็นเหตุให้การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ยุ่งยากยิ่งขึ้นและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ผู้ที่มีบทบาทในการแก้ปัญหาาร่วมกันก็คือ

¹ Lee Ann Hoff, People in Crisis : Understanding and Helping. (London: Addison-Wesley Publishing Co., 1978), p. 154.

แพทยพยาบาลและครอบครัวตลอดจนสังคมนั้น ๆ ดังเช่นที่ บีเวอร์ดี เจ. ลีโอนาร์ด (Beverly J. Leonard) กล่าวว่า "การแสดงออกของที่มีสุขภาพครอบครัวของผู้ป่วยและสังคมที่มีต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีสุขภาพ ย่อมต้องมีหน้าที่จะต้องเชื่อมโยงผู้ป่วยไปสู่ครอบครัวและสังคม"¹ ดังนั้น พยาบาลในฐานะเป็นวิชาชีพหนึ่งในที่มีสุขภาพจึงควรต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกายควบคู่กันไป

ปัจจุบันนี้พยาบาลวิชาชีพ กำลังค้นคว้าขอบเขตของตนที่ขยายกว้างขวางออกไป ดังกล่าว เช่น บทบาทด้านการรักษาโดยเฉพาะเวชปฏิบัติในศูนย์อนามัยตามชนบท บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขหรือบทบาทของพยาบาลในสถานที่ให้บริการการรักษาพยาบาลคือ ในโรงพยาบาล เช่นเดียวกันพยาบาลในแต่ละแห่งได้มองเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังของตน โดยผสมผสานกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย สามารถร่วมมือกับแพทย์พยาบาลในการวางแผนการรักษาพยาบาลได้ นั่นคือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองที่ดี โดยคำนึงถึงความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญด้วย

ในโรงพยาบาล พยาบาลทุกคนได้ยอมรับและตระหนักแน่ชัดว่านอกจากการให้การพยาบาลโดยตรง (Bedside Nursing Care) แล้ว กิจกรรมการสอนก็เป็นบริการอีกอย่างหนึ่งที่จะขาดเสียไม่ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองที่ดี ฉะนั้นพยาบาลระดับวิชาชีพจึงต้องคำนึงถึงเสมอว่า กิจกรรมการสอนผู้ป่วยในเรื่องความรู้ด้านการดูแลสุขภาพนี้ถือว่าเป็นหน้าที่การพยาบาลส่วนหนึ่งของพยาบาล โดยมีหัวใจของการสอนเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยเป็นผู้ที่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ มองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามควรแก่ทัศนคติภาพ โดย

¹Beverly J. Leonard, "Body Image Changes in Chronic Illness," The Nursing Clinics of North America 7 (December 1972): 687.

ความร่วมมือของสังคมและครอบครัว เพื่อนบ้าน ตลอดจนชุมชน เกี่ยวกับกิจกรรมในการสอนผู้ป่วยเรื้อรังนี้ ฟาริศา อิบราฮิม เน้นว่า "การสอนผู้ป่วยควรจะเริ่มทันทีที่พยาบาลเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย"¹ การสอนที่วันนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบของการสอนที่ไม่ได้วางแผนแน่นอน หรือวางแผนแน่นอนก็ได้

ในการสอนผู้ป่วย พยาบาลจะพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในความต้องการการเรียนรู้โรคที่เขาเป็นอยู่ มีการวิจัยที่สนับสนุนว่า อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของบุคคลและองค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องของเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง การศึกษา ระยะเวลาอายุ เศรษฐกิจ ฯลฯ สิ่งที่แตกต่างกันเหล่านี้เองทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนตระหนักถึง ความสำคัญของการเรียนรู้โรคที่เขาเป็นอยู่แตกต่างกันออกไปซึ่งส่งผลถึงระดับการดูแลตนเองที่ดีหรือไม่ดีของผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตที่มีกลุ่มอาการ เนปโพรติกอยู่ในระดับใด มีอะไรบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษาจำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และความรู้ในเรื่องโรคที่เขาเป็นอยู่ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาถึง "ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค้ำสรกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโพรติก" เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการสอนปรับปรุงการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคไตกลุ่มอาการ เนปโพรติกเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ดีต่อไปและ เป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ ได้เห็นความสำคัญของการช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ได้มีการดูแลตนเองที่ดี และร่วมมือกันในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน

¹ฟาริศา อิบราฮิม, คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522), หน้า 175.

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ระดับความรู้ เรื่องกลุ่มอาการ เนปโฟรติก และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติกโดยส่วนรวม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา จำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่แตกต่างกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติก
3. เพื่อหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ เรื่องกลุ่มอาการ เนปโฟรติกและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติก

ปัญหาของการวิจัย

1. ระดับความรู้ เรื่องกลุ่มอาการ เนปโฟรติก และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติกอยู่ในระดับใด
2. ความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษาและจำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติกหรือไม่
3. ระดับความรู้ เรื่องกลุ่มอาการ เนปโฟรติก มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติกอย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว คอเล็อน ระยะเวลาของการรักษาและจำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติก ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานย่อยดังนี้

- 1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 1.2 ระดับอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

- 1.3 การศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 1.4 รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 1.5 ระยะเวลาเป็นโรคมักมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 1.6 จำนวนครั้งที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. คะแนนความรู้เรื่องกลุ่มอาการเนฟโรติกกับคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนฟโรติก มีความสัมพันธ์ต่อกันในทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตที่มีกลุ่มอาการเนฟโรติก (Nephrotic Syndrome) ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยที่ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการแทรกซ้อนของโรคไตอย่างชัดเจนจนผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะดูแลตนเองได้

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงขึ้นไป และเป็นโรงพยาบาลที่มีสถาบันผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์เป็นหน่วยงานร่วมและมีคลินิกโรคไต

3. ตัวแปรอิสระที่จะศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา จำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และระดับความรู้เรื่องกลุ่มอาการเนฟโรติก

ตัวแปรตาม คือ ระดับของการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนฟโรติก

ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินระดับความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนฟโรติก ถือว่าผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติจริง และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรคัตสรร หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา จำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและความรู้เรื่องกลุ่มอาการเนฟโรติก ดังนี้

ก. เพศ ศึกษาเกี่ยวกับเพศหญิง เพศชาย โดยแบ่งการศึกษาดังนี้ เพศหญิง 45 คน เพศชาย 45 คน

ข. อายุ ในที่นี่จะจำแนกเป็น 3 ระดับตามพัฒนาการของบุคคล ดังที่พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ ได้จำแนกพัฒนาการของบุคคลตามวัย คือ

1. อายุ 12-20 ปี เป็นเด็กวัยรุ่น
2. อายุ 21-45 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่
3. อายุ 45 ปีขึ้นไป เป็นวัยกลางคน¹

ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งระดับอายุของกลุ่มประชากรที่ต้องการจะศึกษาตามพัฒนาการดังกล่าว คือ

1. อายุ 15-20 ปี 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน
2. อายุ 21-45 ปี 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน
3. อายุ 45 ปีขึ้นไป 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน

ค. ระดับการศึกษา ในที่นี่จะแบ่งเป็นระดับ ดังนี้

1. ระดับประถมศึกษา 1 กลุ่ม
2. ระดับมัธยมศึกษา 1 กลุ่ม
3. ระดับอุดมศึกษา 1 กลุ่ม

¹พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, จิตวิทยาพัฒนาการ (กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520), หน้า 155-157.

ง. รายได้ของครอบครัว ศึกษาถึงรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยในกรณีเป็นโรค
ถ้าผู้ป่วยสมรสแล้วให้ถือเอารายได้ของสามีภรรยาารวมกันเป็นรายได้ของครอบครัว ถ้าใน
รายที่ยังไม่มีรายได้ ก็ให้รวมเอารายได้ของบิดามารดาเป็นรายได้ครอบครัว ทั้งนี้ใน
การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งรายได้เป็น 3 ระดับดังนี้¹

1. ต่ำกว่า 2500 บาทต่อเดือน ถือว่าเป็นผู้มีรายได้น้อย
2. ตั้งแต่ 2500-4000 บาทต่อเดือน ถือว่าเป็นผู้มีรายได้ปานกลาง
3. ตั้งแต่ 4001-6000 บาทต่อเดือน ถือว่าเป็นผู้มีรายได้ค่อนข้างสูง

จ. ระยะเวลาของการรักษา หมายถึง ระยะเวลาของการได้รับการรักษา
เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้มาตรวจที่โรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคไต
ประเภทกลุ่มอาการ เนโฟโรติก หรือนับตั้งแต่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็น โรคไตกลุ่มอาการ
เนโฟโรติก แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระยะเวลาต่ำกว่า 2 ปี เรียกว่า มีระยะเวลาเป็นโรคน้อย
2. ระยะเวลา 2-4 ปี เรียกว่า มีระยะเวลาเป็นโรคปานกลาง
3. ระยะเวลา 4 ปีเต็มขึ้นไป เรียกว่า มีระยะเวลาเป็นโรคนานมาก

ฉ. จำนวนครั้งของการรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งที่
ผู้ป่วยเข้ามาอนรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น เพราะ
การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาในการรักษานับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรู้
ว่าเป็นโรคไตกลุ่มอาการ เนโฟโรติก จนกระทั่งได้รับการคัดเลือกจากผู้วิจัยเป็นตัวอย่าง
ประชากร แบ่งจำนวนครั้งของการรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ต่ำกว่า 2 ครั้ง เรียกว่า มีจำนวนครั้งของการรับเข้ารับรักษาใน
โรงพยาบาลต่ำ
2. จำนวน 2-3 ครั้ง เรียกว่า มีจำนวนครั้งของการรับเข้ารับรักษาใน

¹ ฝ่ายจัดการทรัพย์สิน กองเข้าซื้อ, "การแบ่งระดับรายได้ของผู้ที่มีรายได้น้อย:
โครงการสำรวจความต้องการที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร" (กรุงเทพมหานคร:
การเคหะแห่งชาติ, 2525), หน้า 5. (คัดสำเนา)

โรงพยาบาลปานกลาง

3. จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป เรียกว่ามีจำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาใน
โรงพยาบาลสูง

ข. ความรู้เรื่องกลุ่มอาการ เนปโฟรติก หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติ
ของกลุ่มอาการ เนปโฟรติกทั้งในค่านความหมาย สาเหตุ ลักษณะอาการ แนวการรักษาของ
แพทย์ โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนตามการรักษาพยาบาล เช่น
การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาติดตามแพทย์ตามนัด
และข้อจำกัดต่าง ๆ

ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการดังนี้คือ มีการเสียไข่
ขาวไปในปัสสาวะมากกว่า 0.1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งอาจจะเป็นต้นเหตุ
ให้เกิดระดับโปรตีนในเลือดต่ำโดยอาจจะต่ำกว่า 2 กรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตรและมีไขมัน
ในเลือดสูงกว่า 220 มิลลิลิตรต่อเลือด 100 มิลลิลิตรขึ้นไป ทั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวมได้

การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลจะสามารถริเริ่มทำด้วยตนเอง
ได้ในการคงไว้ซึ่งชีวิต ตลอดจนเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของตน และรู้จักเลือกจะ
ทำกิจกรรมอย่างใด ๆ ในกิจวัตรประจำวันหรือ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ
เนปโฟรติก ในการดูแลตนเอง ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีความสนใจ มองเห็น
ความสำคัญในการดูแลตนเองที่ดี
2. เป็นแนวทางให้ บุคคลากรสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะบุคคลากรพยาบาล
ได้มองเห็นความสำคัญในการสอน หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้มีการดูแล
ตนเองที่ดีต่อไป

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้เห็นความสำคัญในการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มองเห็นประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเป็นอย่างไรก็ได้ และส่งเสริมให้มีการบริหารงานที่สอดคล้องกันในแผนกงานพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อสนองตอบตามความต้องการของผู้ป่วยในด้านการดูแลตนเองที่ดีที่สุดต่อไป

4. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการจัดโปรแกรมการสอน การให้คำแนะนำ ความรู้ต่าง ๆ กับผู้ป่วย และให้ความสนับสนุนต่าง ๆ ในด้านนโยบายและงบประมาณ

5. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษา ศึกษาคณาจารย์ได้มองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นความสำคัญเกี่ยวกับการสอนให้ประชาชน และผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ได้มีการดูแลตนเองที่ดีตามหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้า

6. เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าและวิจัย เกี่ยวกับการจัดการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเรื้อรังในอนาคตต่อไป