

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

The family patterns of response to slowing the rate of decline in kidney function in chronic kidney disease patients

สังคม ศุภรัตน์กุล ปร.ด. (สังคมวิทยา)

Sungkom Suparatangool Ph.D. (Sociology)

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Faculty of Science, Udonthani Rajabhat University

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในหมู่บ้านดงบัง ซึ่งมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุดในตำบลดงเมืองแอม อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 53.1) จากทั้งหมด 32 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในช่วง 1 ธันวาคม 2559 ถึง 30 มิถุนายน 2560 ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 17 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (14 ราย) อยู่ในช่วงอายุ 61-65 ปี มีสถานะสมรส (15 ราย) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (13 ราย) ประกอบอาชีพเกษตรกร (10 ราย) มีโรคแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง (16 ราย) และป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมาไม่เกิน 2 ปี (12 ราย) ส่วนแบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า มี 8 แบบแผน ประกอบด้วย แบบแผนครอบครัวใน (1) การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว (2) การออกกำลังกาย (3) การดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (4) การกำกับการใช้ยา (5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารปรุงแต่งอาหาร (6) การเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อน (7) การจัดการทั่วไป และ (8) การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นการผสมผสานหลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในแบบแผนที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในความร่วมมือ สามารถใช้ทุนทางสังคมระดับครอบครัว ประกอบด้วย การสร้างความอบอุ่นใกล้ชิดในครอบครัว การเอื้อประโยชน์ให้สมาชิกในครอบครัว การสร้างแรงบันดาลใจให้คนในครอบครัว การแสดงความห่วงใยกันในครอบครัวมาทดแทน ข้อเสนอแนะ ที่หมอประจำครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ควรประยุกต์ใช้แบบแผนครอบครัวที่เหมาะสมในการชะลอความเสื่อมของไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและบริบทของครอบครัว

Abstracts

This research aimed to study the family patterns of response to slowing the rate of decline in kidney function in chronic kidney disease patients having chronic kidney disease (CKD) in Dong Bang village, therefore there were most of CKD patients in Dong-Muang-Amm Sub-District Khao Suan Kwang District, Khon Kaen Province amount 17 cases (53.1%) from total 32 cases. The data was collected by conducting in-depth interviews guidelines through the family member having CKD patients during December 1st, 2016 to June 30th, 2017. The quality of the data was verified by using triangulation methods and was analyzed

by content analysis. The findings revealed that there were 17 cases of CKD patients. The majority of them were female (14 cases) with age range of 61–65 years. Fifteen cases were married, 13 cases graduated primary school, 10 cases were farmers, 16 cases developed diabetes and/or hypertension, and 12 cases were CKD patients no more than 2 years. The family patterns of response to slowing the rate of decline in kidney function in CKD patients contain 8 patterns; i.e. (1) Diet and Body weight control (2) Exercising (3) Un-usual symptoms observation (4) Drug usage and compliance (5) Changing habits of using food additives (6) Disease surveillance (7) General management and (8) Stress management. In addition the family patterns were mixed the principles for health behavior to reduce the risk of chronic diseases with the perfect Health Belief Model. The majority of the patients could participate and cooperate very well. Even though, some patients were unable to cooperate on the family patterns, we could apply by adopting their social capital; i.e. family bonding and caring, family supporting and family inspiration to substitute at family level. **Suggestions**, the family care team or health personnel should properly apply the family patterns of response to slowing the rate of decline in kidney function in the patients having CKD that relate to the way of life of the patient, and the context of each family.

คำสำคัญ

แบบแผนครอบครัว,
การชะลอความเสื่อมของไต

Key words

family patterns,
response to slowing the rate of decline in kidney function

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อประชาชนทุกเชื้อชาติและทุกชนชั้น ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มขึ้น เนื่องมาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน ในสหรัฐอเมริกา มีประชาชนมากกว่า 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 9 คน ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง และมีประชาชน 20 กว่าล้านคน ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่มีอาการในระยะแรก อาการไตวายจะปรากฏเมื่อน้ำที่ของไตเสียหายที่ไปมากกว่าร้อยละ 70.0–80.0⁽¹⁾ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำลายไตนานกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตทำงานผิดปกติ ซึ่งร้อยละ 4.6–17.5 ของประชาชนไทย มีโรคไตเรื้อรัง⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2547 การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตจากหน่วยไตเทียมต่างๆ ในประเทศไทยพบว่า สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตจากสถานพยาบาล

ที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 34.0 อันดับสองคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.0 และอันดับสามคือโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ ร้อยละ 14.0 และในปี พ.ศ.2555 พบว่า มีสาเหตุมากที่สุดเกิดจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.5 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.6⁽³⁾

แม้ว่าในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตจากหน่วยไตเทียมต่างๆ แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายและเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนประมาณ 8 ล้านกว่าคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 1 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการการรักษาด้วยวิธีบำบัด

ทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดทำไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต รวม 4 หมิ่นคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต ราย 2 แสนบาทต่อคนต่อปี ทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั่วประเทศจะสูงถึง 4-6 พันล้านบาท นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่ายา ค่าพาหนะ และคุณภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ มีความทุกข์ทั้งกายและใจ ในขณะที่แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาด้านโรคไตยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังนั้นว่า เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบ และต้องรับภาระต่างๆ ในหลายๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น จากภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวแปรต้นๆ ในการกำหนดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งหลักการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังดังกล่าว ได้ถูกนำมาเป็นแนวปฏิบัติในระดับครอบครัว ที่เรียกว่า “3 อ. 2 ส.” ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแล และจัดการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีแบบแผนครอบครัวในการจัดการกับโรคต่างๆ แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม วิถีชีวิต และคุณสมบัติส่วนตัวของครอบครัว การดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว และตนเองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยครอบครัวต้องอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่ในระดับครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้แก่ ความอบอุ่นใกล้ชิดในครอบครัว การเอื้อประโยชน์ให้สมาชิกในครอบครัว การสร้างแรงบันดาลใจให้คนในครอบครัว ความห่วงใยกันในครอบครัว การถามไถ่ความเป็นอยู่ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเวลาเจ็บป่วย⁽⁵⁾ ดังนั้น การมีแบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เกิดการดำเนินของโรค

เป็นไปในระดับที่รุนแรงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแบบแผนครอบครัว ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และสามารถประยุกต์ใช้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัว ในการเก็บข้อมูลมีการตรวจสอบคุณภาพความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ยืนยันข้อมูลที่เก็บคนละช่วงเวลา ผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายและต่างสถานที่ในการเก็บข้อมูล เพื่อสรุปก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อนำมาสังเคราะห์แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การเลือกพื้นที่วิจัยโดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุด ในตำบลดงเมืองแอม อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู คือ หมู่ที่ 4 บ้านดงบัง มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 17 ราย จากจำนวนทั้งสิ้นในตำบล 32 ราย และพื้นที่ดังกล่าว ในภาวะฉุกเฉินต้องใช้เวลานานพอสมควรในการเดินทางเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอสว่างแดนดิน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร และสังคมของผู้ป่วยที่เก็บข้อมูล จำนวน 17 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 14 ราย และเป็นเพศชาย จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-65 ปี และน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 46-50 ปี มีสถานะสมรส จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่จบในระดับประถมศึกษา

จำนวน 13 ราย ประกอบอาชีพเกษตรกรกร จำนวน 10 ราย สถานภาพโรคส่วนใหญ่จะมีโรคแทรกซ้อน ประกอบด้วย โรคเบาหวาน จำนวน 11 ราย เบาหวานและความดัน จำนวน 5 ราย ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมาแล้ว 2 ปี จำนวน 11 ราย รองลงมาคือ 3 ปี จำนวน 5 ราย และเริ่มเป็นปีแรก จำนวน 1 ราย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวทางการ สัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนครอบครัวในการชะลอ ความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กับสมาชิกใน ครอบครัวพบว่า แบบแผนครอบครัวในการชะลอความ เสื่อมของไต มี 8 แบบแผน รายละเอียดดังนี้

1. แบบแผนครอบครัวในการควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีภาวะ ความดันโลหิตสูงและเบาหวานร่วมด้วย เมื่อแพทย์ วินิจฉัยเป็นภาวะความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน จะมี การควบคุมระดับความดันโลหิตและเบาหวาน โดยการ ใช้ยาตามแพทย์สั่งอยู่แล้ว ที่มากกว่านั้นคือ ครอบครัว มีแบบแผนในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง โดยเน้นที่การควบคุมอาหาร การควบคุม น้ำหนักตัว รวมทั้งการประกอบอาหารทานเองในครอบครัว โดยงดอาหารประเภทหวานจัด ไขมัน ลดเค็มลง นอกจากนี้ ครอบครัวจะใส่ใจในการพาไปพบแพทย์ตามนัดตรงเวลา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินสถานภาพของโรคอย่าง สม่าเสมอ ซึ่งส่งผลต่อหน้าที่ของไต ถ้าความดันโลหิต และ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติตลอดเวลา ก็จะช่วยทำให้ไต ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของไตได้ ในทาง ตรงกันข้าม ถ้าความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือด ไม่คงที่ จะส่งผลต่อความเสื่อมของไตเร็วกว่าปกติ

นอกจากนี้การควบคุมน้ำหนักตัวก็เป็นประเด็น ที่ต้องให้ความสำคัญ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยสมาชิกในครอบครัว จะคอยตักเตือนเมื่อมีการบริโภคอาหารเกินความจำเป็น สามารถทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้น้ำหนักตัว เพิ่มขึ้นได้ เช่น น้ำตาลและขนมหวาน สามารถชะลอ

ความเสื่อมของไตได้เป็นอย่างดี

2. แบบแผนครอบครัวในการออกกำลังกาย

ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวมีการ ชักชวนให้ออกกำลังกาย โดยได้กำหนดแบบแผนการ ออกกำลังกาย ในรูปการออกกำลังกายเองอย่างง่ายที่บ้าน ไม่บังคับช่วงเวลา ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถ ออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม และสามารถ ยืดหยุ่นระยะเวลาได้ไม่มีกฎเกณฑ์เงื่อนไขยุ่งยาก อย่างไร ก็ตามในบางรายก็มีข้อจำกัดด้านภาวะสุขภาพ และภาระ หน้าที่การทำงานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะ ออกกำลังกายตามแบบแผนได้สม่าเสมอ ครอบครัวได้ ปรับแบบแผนเป็นการบริหารร่างกายอย่างอื่นแทน ได้แก่ การทำกายบริหาร และกิจกรรมการเดินเหิรยั้งแขน การยกแขนยกขา การยืนแกว่งแขนไปมา เพื่อเป็น การทดแทน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพโดยทั่วไป แข็งแรงกว่าเดิม แบบแผนครอบครัวในการชะลอความ เสื่อมของไต โดยวิธีออกแบบการออกกำลังกายอยู่ เป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญ สมาชิกในครอบครัวคอยเฝ้า ให้กำลังใจ เป็นเพื่อน และสร้างแรงบันดาลใจ ทำให้ระยะ เวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น

3. แบบแผนครอบครัวในการดูแลเมื่อมีการ เจ็บป่วยเล็กน้อย

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเมื่อไม่สบายเล็กน้อย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว ให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว จะอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด ขอความร่วมมือกับผู้ป่วยในการ สังเกตอาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องบอกอาการที่ไม่สบาย อย่างชัดเจน แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ครอบครัวจะพาไป รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ หากอาการรุนแรงขึ้น ก็จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย อาการ และรักษาให้หายโดยเร็ว เนื่องจากไตอาจ อักเสบ หรือเกิดไตวายเฉียบพลันได้

4. แบบแผนครอบครัวในการกำกับการใช้ยา

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะได้รับยาหลาย รายการตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นด้วยการที่ได้รับยา

หลายรายการ จะทำให้ผู้ป่วยมักลืมกินยาบ่อยครั้ง หรือเพื่อการกินยาที่มีจำนวนมาก ๆ ทำให้ผู้ป่วยปรับลดขนาดยาหากให้ทานยาเอง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนช่วยดูแลตกเตือนในการใช้ยาที่เหมาะสม ควบคุมกำกับการกินยาให้ตรงตามแพทย์สั่ง โดยอำนวยความสะดวกให้โดยสมาชิกในครอบครัวสร้างแรงบันดาลใจ สร้างความห่วงใย ยิ่งกว่านั้นสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการจัดเตรียมยาด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการกินยา และกินยาได้ถูกต้องตามกำหนด ตรงตามเวลาและตรงขนาด ซึ่งจะทำให้ฤทธิ์ของตัวยามีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้เป็นอย่างดี

5. แบบแผนครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารปรุงแต่งอาหาร

โดยธรรมชาติก่อนการเจ็บป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง มักจะปรุงอาหารสดอยู่แล้ว เมื่ออายุที่มากขึ้น ย่อมมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ปัญหาการรับรู้รสชาติ ดังนั้นแบบแผนครอบครัวในการควบคุมการปรุงรสอาหารนั้น ได้รับการควบคุมจากสมาชิกในครอบครัว ในการปรุงรสอาหารที่ไม่รสจัดจนเกินไป โดยคอยตักเตือน ทดลองชิมรสอาหารให้ก่อน รวมทั้งให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรับประทานอาหารรสจัด ซึ่งจะเป็นแบบแผนครอบครัวที่ช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้อีกรูปแบบหนึ่ง

6. แบบแผนครอบครัวในการเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อน

ครอบครัวผู้ป่วยจะช่วยเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตและประเมินอาการผิดปกติได้เอง เช่น มีอาการบวมที่หนังตา มือหรือเท้า อาการหอบ หายใจถี่และเร็วเวลาเดิน ซักถามอาการ ปัสสาวะเป็นฟอง เป็นต้น เพื่อจะนำไปสู่การวางปรับแบบแผนครอบครัวที่ดี และวางแผนการรักษาที่สามารถระงับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ทันทั่วๆ ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวต้องใส่ใจในรายละเอียดต่างๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมได้เร็วขึ้น

7. แบบแผนครอบครัวในการจัดการทั่วไป

ด้วยพยาธิสภาพของโรคและข้อจำกัดของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีแบบแผนเข้ามามีส่วนในการจัดการด้านต่างๆ ทางด้านสังคม ได้แก่ การทำตารางเตือนความจำวันแพทย์นัด การจัดเตรียมสมุดประจำตัวผู้ป่วย เอกสารสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย และการอำนวยความสะดวกพาไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งแบบแผนครอบครัวที่เป็นความห่วงใยที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนในการดูแลนั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่อ้างว้างเหมือนถูกทอดทิ้ง รู้สึกมีคุณค่า และรับรู้ถึงความห่วงใยที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว มีกำลังใจต่อสู้กับอาการป่วย โดยเฉพาะการเสื่อมของไต

8. แบบแผนครอบครัวในการจัดการความเครียด

โดยทั่วไปผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะหงุดหงิดและหมดหวังในตัวเอง ครอบครัวจะพยายามชวนคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไม่ให้คิดมาก และจะช่วยหาทางจัดการกับความเครียดของผู้ป่วย เช่น การพาไปพบเพื่อน การไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ตามความเหมาะสม การไปดูบรรยากาศตามท้องไร่ ปลายนา ดูธรรมชาติ การไปดูมหรสพ การทำกิจกรรมการบันเทิง การเข้าวัด ฟังธรรม การหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยในการผ่อนคลายอยู่เสมอ โดยแบบแผนครอบครัวที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการจัดการความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี ได้พักผ่อนคลายเครียด ความกังวลจากโรคไตเรื้อรังได้

วิจารณ์

จากแบบแผนครอบครัว มีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในหลักการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ในแง่มุมมองทางวิชาการ พบรายละเอียดดังนี้

การชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผ่านแบบแผนครอบครัวในการควบคุมน้ำหนักตัว แบบแผนครอบครัวในการออกกำลังกาย แบบแผนครอบครัวในการควบคุมความดันโลหิต แบบแผนครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบแผนครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารปรุงแต่งอาหาร ที่ครอบครัวได้นำมาเป็นแบบแผนชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้อาศัยหลักการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นแบบแผนครอบครัวที่สัมพันธ์กับหลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง (3 อ. 2 ส.) ตามแนวนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะหลักการ 3 อ. ได้แก่กล่าวถึง อ. อาหาร การมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้ได้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุและน้ำ ซึ่งในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดก็ตาม จำเป็นต้องมีการควบคุมและจำกัดสารอาหารเนื่องจากไตเสื่อมหน้าที่ในการขับของเสียออกจากร่างกาย โดยเฉพาะสารยูเรีย เพื่อป้องกันการสลายตัวของโปรตีน โดยการให้สารอาหารทดแทน และพลังงานที่เพียงพอต่อร่างกาย และควรรับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพ ได้แก่ เนื้อ นมและไข่ ควรควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอล โดยจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง สมอ ตับสัตว์ ไขมันสัตว์และกะทิ เป็นต้น เนื่องจากทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อหัวใจ หลอดเลือดต่างๆ และอาจเร่งให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น⁽⁶⁾ ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการรับประทานอาหาร สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการจัดเตรียมอาหาร ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค⁽⁷⁾ ในส่วนของ อ. ออกกำลังกาย กล่าวถึง การมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 วัน และในแต่ละวันออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ซึ่ง

ผู้เป็นโรคไตสามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องไม่รุนแรง และไม่เหน็ดเหนื่อยเกินไป เช่น การเดิน การบริหารร่างกายชนิดอยู่กับที่ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น สุขภาพโดยรวมแข็งแรงกว่าเดิม ทั้งนี้ต้องดูสภาพหัวใจประกอบโดยปรึกษาแพทย์ประจำตัวท่านเสียก่อน⁽⁸⁾ และการออกกำลังกายที่บ้านโดยมีสมาชิกในครอบครัวคอยสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดอุบัติเหตุ⁽⁹⁾

ในขณะที่แบบแผนครอบครัวในการจัดการความเครียด ก็ได้สอดคล้องกับ อ. อารมณ์ การที่ครอบครัวพาผู้ป่วยไปพบเพื่อน ไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ตามสมควร ไปดูบรรยากาศตามทุ่งไร่ปายนา ดูธรรมชาติ ไปชมมหรสพ ทำกิจกรรมการบันเทิง เข้าวัด ฟังธรรม และหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวน ทั้งหมดนี้เป็นการมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสามารถแสดงบทบาทตามอารมณ์หรือความรู้สึก ความเป็นไปแห่งจิตใจ ในขณะหรือช่วงเวลาหนึ่งๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น⁽¹⁰⁾ จึงน่าจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบางส่วนนั้น อยู่ภายใต้หลักการตามนโยบายของกรมอนามัย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถประยุกต์ใช้อย่างผสมผสานอย่างลงตัวในชนบท

ในขณะที่แบบแผนครอบครัวในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเสื่อมของไตคือความดันโลหิตสูง เป็นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูง สามารถเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุมาก อ้วน และสูบบุหรี่ ทำให้หลอดเลือดแดงเล็กลงและแข็งตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายน้อยลง โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ เช่น ไต หัวใจ สมอ⁽⁶⁾ สะท้อนให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ ปัจจัยทางอ้อมที่ทำให้เกิดความเสื่อม

ของไต การทดสอบบุหรีเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นไปตามหลักการของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในขณะที่หลักการของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคและปัจจัยร่วม⁽¹¹⁾ ที่ครอบคลุมแบบแผนครอบครัว ดังนี้

แบบแผนในการดูแลเมื่อไม่สบายเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากการศึกษา สอดคล้องกับหลักการการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วย แล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น กรณีไม่สบายแม้เพียงเล็กน้อย เช่น อาการเจ็บคอ ควรรีบดูแลให้หาย เนื่องจากไตอาจอักเสบตามมา อาการท้องเสียระวังอย่าให้ท้องเสียมาก เพราะถ้าสูญเสียน้ำเป็นจำนวนมากและรวดเร็ว จะเกิดไตวายเฉียบพลัน⁽¹²⁾ เป็นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นเอง

แบบแผนในการใช้ยา จากผลการศึกษา สอดคล้องกับหลักการรับรู้ต่ออุปสรรค ซึ่งหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ รูปธรรมที่ชัดเจนคือ พฤติกรรมด้านการใช้ยาของผู้ป่วยที่ไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์คือ (1) การรวบมือยา โดยมีเหตุชักนำต่างกัน เช่น การลืมรับประทานยา จึงเพิ่มยาในมือต่อไป หรือเกิดจากการรับประทานยาหลายชนิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยุ่งยาก จึงตัดสินใจรวบยาไว้ด้วยกัน เพื่อป้องกันการลืมรับประทาน

(2) การปรับหรือลดขนาดยาเอง พฤติกรรมนี้เกิดขึ้นได้ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ อาจมีการปรับยา เนื่องจากความสับสนของขนาดที่ได้รับจากแพทย์⁽¹³⁾

แบบแผนในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผลจากการศึกษาสอดคล้องกับหลักการสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา และเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน⁽¹⁴⁾ คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น บุคคลจะสามารถปรับหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกันควบคุมการกำจัดโรคและการบาดเจ็บการป่วยต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง นอกจากนี้สะท้อนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงควรหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงควรให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของครอบครัว การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก แบบแผนในการจัดการจำเพาะเกี่ยวกับโรค

ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับหลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในครอบครัว ทำให้มีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ โดยครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เป็นการจัดการ เช่น การติดต่อประสานงาน การแสวงหาค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางจิตสังคม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษา เช่น การให้รับประทาน อาหารเฉพาะโรค การให้ยาตามเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ⁽¹⁵⁾ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับโรคได้อย่างมีความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยอาศัยทุนทางสังคมในระดับครอบครัว ประกอบด้วย การใส่ใจคอยตักเตือน การให้กำลังใจ เป็นเพื่อน และสร้างแรงบันดาลใจ มีส่วนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด อำนวยความสะดวก ให้ความรู้ ไม่ทอดทิ้ง ความห่วงใย และสร้างบรรยากาศที่ดีขึ้นในครอบครัว

แบบแผนในการจัดการความเครียดนั้น ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ จากการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตจากหลายปัจจัยรวมกัน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด⁽¹⁶⁾ การเพิ่มกิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจจะทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะก็ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ⁽¹⁷⁾ ทั้งนี้สาเหตุจากความเครียดไม่สามารถระบุได้แน่นอน ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยร่วม ที่เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยา และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน

ทั้งหมดนี้อาจกล่าวได้ว่า จากการที่ครอบครัวเอาใจใส่ในการพาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปพบแพทย์ตามนัด และตรงเวลานั้น ได้ผ่านกระบวนการให้คำแนะนำ ให้สมาชิกการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เข้าไปรับบริการ ส่งผลให้ครอบครัวสร้างการรับรู้ เกิดแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ จากหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะ

สนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพ ใส่ใจในสุขภาพตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ให้นำไปปฏิบัติจนเกิดความคุ้นชิน เมื่อบุคคลเกิดความคุ้นชินก็จะพัฒนาทักษะด้านสุขภาพให้กับตนเอง⁽¹⁸⁾ นำมาสู่การปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้ ยังไม่สามารถระบุค่าน้ำหนักได้ว่า แบบแผนการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เกิดขึ้นดังกล่าว ได้รับอิทธิพลจากการปรับเปลี่ยน หรือพัฒนามาแบบแผนครอบครัว หรือจากคำแนะนำของหน่วยบริการสุขภาพ ที่ให้การดูแล ซึ่งนำไปสู่ประเด็นตั้งเป็นข้อถกเถียงในการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ในการวิจัยเชิงปริมาณต่อไป

สรุป

แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้ง 8 แบบแผน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วจะสังเกตเห็นว่า ครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ดังจะเห็นได้จากการสร้างการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคและปัจจัยร่วม⁽¹⁵⁾ ที่ครอบคลุมแบบแผนครอบครัวในการดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย แบบแผนครอบครัวในการกำกับการใช้ยา และแบบแผนครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารปรุงแต่งอาหาร ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากแบบแผนครอบครัวที่แท้จริงและยั่งยืน ในขณะที่หลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง (3 อ. 2 ส.) ยังไม่ได้กล่าวถึง

ยิ่งกว่านั้น แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (health security)⁽⁵⁾ โดยอาศัยทุนทางสังคมในระดับครอบครัว (bonding social capital) ประกอบด้วย การสร้างความ

อบอุ่นใกล้ชิดในครอบครัว การเอื้อประโยชน์ให้สมาชิกในครอบครัว การสร้างแรงบันดาลใจให้คนในครอบครัว การแสดงความห่วงใยคนในครอบครัว การถามไถ่ถึงภาวะสุขภาพ การพาไปพบแพทย์ตามนัด และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อยามเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีสุขภาพจิตดี มีกำลังใจต่อสู้กับโรคเรื้อรัง เกิดความใส่ใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการที่สมาชิกในครอบครัวคอยเฝ้าให้กำลังใจ เป็นเพื่อน และสร้างแรงบันดาลใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการออกกำลังกายได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ได้ละเลยหลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังเลยเสียทีเดียว ยังมีแบบแผนครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารปรุงแต่งอาหาร การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัวผ่านการออกกำลังกาย ในรายผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตลอดจนแบบแผนครอบครัวในการจัดการความเครียด ที่ครอบครัวได้นำมาเป็นแบบแผนชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาเฉพาะหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงเมืองแถม อำเภอสวนแก้ว จังหวัดขอนแก่น เท่านั้น ซึ่งอาจมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง และทุนทางสังคมที่นำมาใช้ในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น เป็นเฉพาะท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากข้อสรุปที่พบว่า แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้ง 8 แบบแผน เป็นการผสมผสานระหว่าง (1) หลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็น

โรคเรื้อรัง (2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ (3) กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า

1. ทีมหมอประจำครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระดับตำบล ควรประยุกต์ใช้แบบแผนครอบครัวที่เหมาะสมในการชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นเฉพาะราย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งบริบทของแต่ละครอบครัว ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทุนทางสังคมในระดับครอบครัวที่แตกต่างกัน

2. การประยุกต์ใช้แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ควรผสมผสานหลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง (3 อ. 2 ส.) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทุนทางสังคมในระดับครอบครัวอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณในแต่ละภูมิภาคที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ภายใต้กรอบแนวคิดการผสมผสานระหว่าง (1) หลักการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง (2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ (3) กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณายิ่งจากคณะอาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเมืองแถม กำนันและประชาชน ในตำบลดงเมืองแถม อำเภอสวนแก้ว จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาอำนวยความสะดวก ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศศิธร ชิดนาคย์. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. นนทบุรี: พิมพ์ลักษณ์; 2550.
2. ศิริรัตน์ เรืองจ้อย. ข้อควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. อายุรศาสตร์อีสาน 2557;13:131-41.
3. วรจกณ พิชัยวงศ์. โรคไตจากเบาหวาน. วารสารกรมการแพทย์ 2558;40:19-24.
4. ัญญารัตน์ อีพรเลิศจิรัฐ. การป้องกันและการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังและไตวาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์; 2558.
5. สังคม ศุภรัตน์กุล, ดุษฎี อายุวัฒน์, พิระศักดิ์ ศรีธาดา. ทนทางสังคมกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553;33:52.
6. ประเสริฐ ธนกิจจารุณ. ตำราโภชนบำบัดและโรคไต. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2540.
7. เสาวนีย์ วรลลอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2555;18:372-88.
8. เกรียง ตั้งสง่า, สมชาย เอี่ยมอ่อง. หลักการและวิธีกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วย chronic hemodialysis. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน; 2547.
9. ยุพา จีพัฒน์กุล. การพยาบาลครอบครัว. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
10. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือผู้จัดการสุขภาพชุมชน อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
11. อาภาพร เมาวัฒนา, สุรินทร์ กัมพากร, สุนีย์ ละกัปัน, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: พิมพ์ลักษณ์; 2554.
12. อัมพร ชอฐานานุกิตต์. บทบาทของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2551; 26:33-42.
13. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาท วิทโยคกิตติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2558;9:32-46.
14. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monogr 1974;2: 409-19.
15. กนกวรรณ พูนพานิชย์. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549. 182 หน้า.
16. บุญมี แพร้งสกุล. ความเหนียวแน่นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545. 84 หน้า.
17. พรชุลย์ นิลวิเศษ. จิตสังคมผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html
18. สันตติ เสริมศรี. ระบบสุขภาพกับสุขภาพของสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์ 2546;16:10-27.