

บทความวิชาการ

Self - management of Individuals and Families in Patients with End - stage Renal Disease Receiving Hemodialysis

Received: Nov 24, 2024

Revised: Dec 8, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

Sirinan Chaluisaeng M.N.S.¹

Apinya Wechpradit B.N.S.^{2*}

Abstract

Introduction: Promoting effective self - management for patients with end stage renal disease who are undergoing hemodialysis requires significant involvement from families. Nurses need to emphasize the importance of involving families in supporting the patient, enabling them to manage their health effectively and achieve the health goals set.

Objectives: To present the concept of the Individual and Family Self - management Theory and the role of nurses in applying this theory in the care of patients with end stage renal disease who are undergoing hemodialysis.

Key issues: In applying the Theory of Individual and Family Self - management in caring for patients with end - stage renal disease receiving hemodialysis, nurses must provide knowledge and promote patients and families to have correct beliefs about patient health care, develop patients' self - regulation skills with family involvement, so that patients can manage complications from hemodialysis and achieve expected health outcomes.

Conclusions: The focus of the Individual and Family Self - management Theory is to involve the family in promoting the patient's self - management through process dimensions. This approach leverages the relationships of patient and family, which serve as protective factors that enhance the self - management process. The goal is to reduce risk factors that hinder self - management within the context dimension.

Implications: The Individual and Family Self - management Theory can be applied to promote self-management in end - stage renal disease patients receiving hemodialysis in many dimensions and can be applied to other groups of patients with limitations in self - care in a variety of ways.

Keywords: individual and family self - management theory, end - stage renal disease patients, hemodialysis, the role of nurses.

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Udon Thani, Thailand.
Email: sirinan_cha@bcnu.ac.th

²Corresponding author: Nurse Senior Professional Level, Udon Thani Hospital, Udon Thani, Thailand. Email: apinyacapd@gmail.com

การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Received: Nov 24, 2024

Revised: Dec 8, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

ศิรินันท์ ฉวยแสง พย.ม.¹

อภิญญา เวชประดิษฐ์ พย.บ.^{2*}

บทคัดย่อ

บทนำ: การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถจัดการตนเองได้นั้น ครอบครัวมีความสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถจัดการตนเองและบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่วางไว้

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอแนวคิดของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวและบทบาทพยาบาลในการใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประเด็นสำคัญ: การใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลจะต้องจัดเตรียมความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พัฒนาทักษะการควบคุมตนเองของผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างเหมาะสม สามารถบรรลุผลลัพธ์สุขภาพที่คาดหวัง

สรุป: จุดมุ่งเน้นของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว คือ การนำครอบครัวเข้ามาช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยอาศัยสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ: ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวสามารถนำไปช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้หลากหลายมิติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองอื่น ๆ ได้อย่างหลากหลาย

คำสำคัญ: ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม บทบาทพยาบาล

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุดรธานี ประเทศไทย Email: sirinan_cha@bcnu.ac.th

^{2*}Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย Email: apinyacapd@gmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือ End - Stage Renal Disease (ESRD) เป็นระยะที่ไตสูญเสียการทำงานเกือบทั้งหมด จนไม่สามารถกรองของเสียหรือปรับสมดุลของสารในร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy - RRT) การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพสำคัญในประเทศไทย จากข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 - 2565 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Chronic kidney disease stage 5) ที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยเลือกรักษามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง² โดยในปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดมากถึง 13,004 ราย และมีความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดทั้งหมดจำนวน 86,325 ราย¹

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายแต่อย่างไรก็ตาม การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูงหลังฟอกเลือด คลื่นไส้ และอาเจียน ไข้ หนาวสั่น ตะคริว เป็นต้น³ ภาวะ Dialysis disequilibrium syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่พบได้จากการลดลงของระดับของเสียในเลือดอย่างรวดเร็วจากการฟอกเลือด⁴ อาการคันขณะฟอกเลือด⁵ อาการปวดหลังจากการนอนนิ่ง ๆ บนเตียงฟอกไตเป็นเวลานานถึง 4 ชั่วโมง⁶ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย รบกวนการพักผ่อน บางรายรุนแรงถึงขั้นต้องหยุดฟอกไต ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการฟอกเลือดไม่เพียงพอ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากของเสียค้าง เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

จากการมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากสังคม จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่ชีวิตหรือคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้การจัดการตนเองด้านสุขภาพดีตามไปด้วย⁷ ดังนั้น ในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้หากมีการนำคู่สมรสหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม ก็จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self - Management Theory - IFSMT) ซึ่งพัฒนาโดย Polly Ryan และ Kathleen Sawin⁸ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่นำเสนอทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีจุดมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยเชื่อว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัว ครอบครัวจะมีการเกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง⁹

ในปัจจุบันมีการนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหลากหลายมิติ เช่น การนำแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีผลทำให้ภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลง¹⁰ การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัส และผลคุณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹¹ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัสเพิ่มขึ้น และมีสัดส่วนผลคุณแคลเซียมและฟอสฟอรัสน้อยกว่า 55 มิลลิกรัม 2/เดซิลิตร 2 (ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกา) สูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและส่งเสริมให้ระดับโภชนาการดีขึ้น¹²

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว บทบาทพยาบาลในการใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในการจัดการปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลไตเทียม พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และอาจารย์พยาบาลในการต่อยอดพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวให้นิยามคำว่า ครอบครัว โดยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงครอบครัวทางสายเลือดเท่านั้น แต่หมายรวมถึงหน่วยครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ โดยบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการจัดการตนเองในระดับบุคคลและครอบครัว ซึ่งอาจดำเนินการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้ ทฤษฎีการจัดการตนเองในระดับบุคคลและครอบครัวมีเป้าหมายเพื่อป้องกันหรือบรรเทาการเจ็บป่วย หรืออำนวยความสะดวกในการจัดการกับแนวทางการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน โดยสะท้อนถึงค่านิยมและความเชื่อของบุคคลและครอบครัว ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีองค์ประกอบ 3 มิติหลัก ได้แก่บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างเป็นพลวัต⁸ ดังนี้

1. **มิติบริบท** (Context dimension) แบ่งออกเป็น ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และปัจจัยปกป้อง (Protective factors)

1.1 ปัจจัยเฉพาะของภาวะสุขภาพ (Condition - Specific factors) หมายถึง ปัจจัยทางสรีรวิทยา โครงสร้าง หรือการทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ รวมถึงลักษณะการรักษาและการป้องกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง เช่น ความซับซ้อนของภาวะสุขภาพหรือการรักษา การดำเนินของโรค (Trajectory) ความเสถียรหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological stability/Transitions) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาต่าง ๆ การดำเนินไปของโรค เป็นต้น

1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) หมายถึง ปัจจัยทางกายภาพ และทางสังคม ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเอง เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเปลี่ยนผ่านระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ หรือสถานพยาบาล การขนส่ง (Transportation) ลักษณะของย่านที่พักอาศัย (Neighborhood) สถานที่ทำงาน หรือโรงเรียนวัฒนธรรม (Culture) ทุนทางสังคม (Social capital) ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย และปัจจัยปกป้องที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ หากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีได้ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ไม่ดี เช่นเดียวกันหากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีได้ ก็จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้เช่นกัน

1.3 ปัจจัยเฉพาะบุคคลและครอบครัว (Individual and family factors) ลักษณะเฉพาะของบุคคลและครอบครัวที่ส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการจัดการตนเอง เช่น อายุ เพศ ค่านิยม ความเชื่อ หรือการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยปกป้องที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น

มิติบริบทมีบทบาทสำคัญในการกำหนดระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลและครอบครัวในกระบวนการจัดการตนเอง รวมถึงผลลัพธ์ โดยปัจจัยปกป้องช่วยส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเอง ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอาจสร้างความท้าทายที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม

2. มิติกระบวนการ (Process dimension) องค์ประกอบสำคัญในมิติกระบวนการ ได้แก่

2.1 ความรู้และความเชื่อ (Knowledge & belief) หากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคตามความเป็นจริงและมีความเชื่อในภาวะสุขภาพ มีการยอมรับภาวะหรือพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) ว่าจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามที่ความคาดหวัง (Outcome expectancy) ได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น

2.2 ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self - regulation) กระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถพัฒนาทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง ประกอบด้วยหลายกิจกรรม ดังนี้ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) คือ การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามตนเอง (Self - monitoring) และการสะท้อนคิด (Reflective thinking) คือ การทบทวนและพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยน การตัดสินใจ (Decision making) คือ การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ การวางแผนและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีขั้นตอน (Planning for and engaging in specific behaviors) การประเมินผลลัพธ์จากการกระทำและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Self - evaluation)

2.3 การสนับสนุนจากสังคม (Social facilitation) ประกอบด้วย อิทธิพลทางสังคม (Social influence) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ความร่วมมือที่เกิดจากการเจรจา หรือ การตกลงร่วมกันระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์สุขภาพ (Negotiated collaboration) ร่วมกันระหว่างบุคคล ครอบครัว และผู้ให้บริการสุขภาพ หากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากสังคมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น

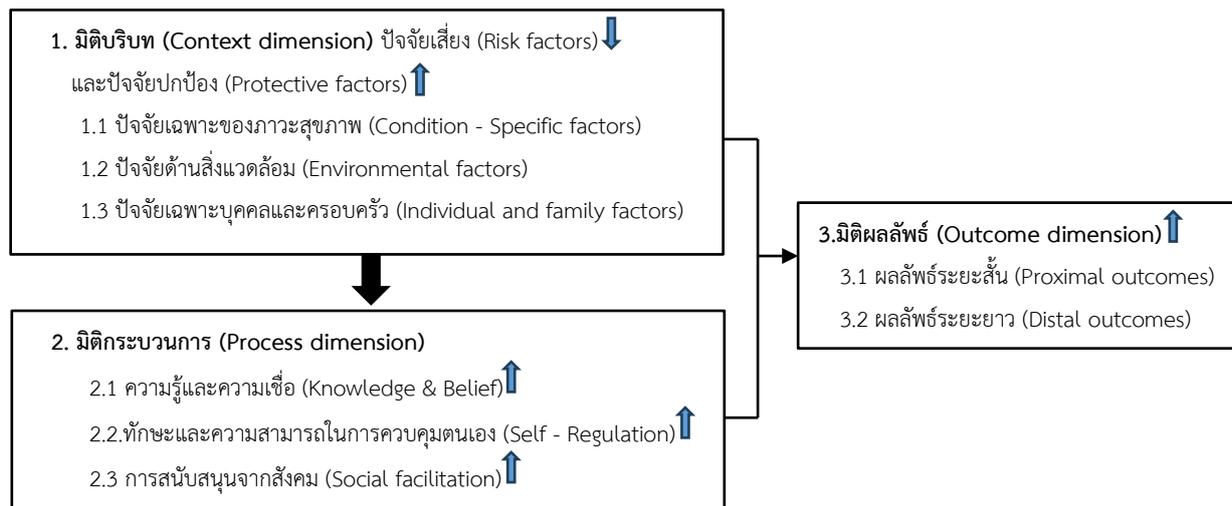
โดยองค์ประกอบในมิติกระบวนการเหล่านี้ทำงานร่วมกัน ในการเพิ่มโอกาสที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเชื่อที่เหมาะสม มีทักษะ

ในการควบคุมตนเองในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของบุคคลที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวก ในสังคมจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลและครอบครัวมีบทบาทร่วมกัน มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และวางเป้าหมายในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์สุขภาพตามที่คาดหวังไว้

3. มิติผลลัพธ์ (Outcome dimension) มิตินี้เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจาก 2 มิติแรก โดยสามารถแบ่งออกเป็นผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal outcomes) และผลลัพธ์ระยะยาว (Distal outcomes)

3.1 ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal outcomes) เช่น การใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Health care costs)

3.2 ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal outcomes) เช่น สถานะสุขภาพ (Health status) คุณภาพชีวิต (Quality of life) ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health costs) รวมทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงและทางอ้อม (Direct and indirect costs)



ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงของมิติบริบท มิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์
ในทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

มิติหลักทั้ง 3 ของทฤษฎีมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (IFSMT) จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึง การลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ป่วย และการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีในมิติบริบท รวมไปถึงการส่งเสริมให้มีการเพิ่มพูนความรู้และความเชื่อ มีทักษะการควบคุมตนเองและการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกทางสังคมในมิติกระบวนการ จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและผลลัพธ์ระยะยาว

บทบาทพยาบาลในการใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการขั้นสูง ในการประเมิน และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

และได้รับการรักษาตามมาตรฐานสากล อีกทั้งพยาบาลยังมีบทบาทในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยการให้ครอบครัวผู้ป่วยมารับรู้และมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง และสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม บรรลุผลลัพธ์สุขภาพตามที่คาดหวัง โดยบทบาทพยาบาลในการใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹³⁻¹⁶ มีดังต่อไปนี้

1. บทบาทในการศึกษาและประเมินข้อมูลของผู้ป่วยในมิติบริบทเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นอุปสรรค หรือความท้าทายในการจัดการตนเองของผู้ป่วย และปัจจัยป้องกันที่จะช่วยส่งเสริมให้กระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ ได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวหลังฟอกเลือด รวมไปถึงประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะส่งผลโดยตรงต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อหากลยุทธ์ในการส่งเสริมตนเองในมิติกระบวนการ

2. บทบาทในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในมิติกระบวนการ ประกอบด้วย

- 2.1 การให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ พยาธิสภาพ และกลไกการดำเนินไปของโรคตามความเป็นจริง การรักษาที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และสามารถเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ได้ เช่น เมื่อไตเสื่อมสภาพจนการทำหน้าที่ของไตต่ำอย่างมากจนไม่สามารถขจัดน้ำและของเสียได้ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการ เช่น มีผิวหนังจะแห้ง คัน และคลื่นไส้ ปัสสาวะลดลงจนบางรายไม่มีปัสสาวะ เป็นต้น รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย และอวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว เช่น การดื่มน้ำ และรับประทานอาหารที่มีโซเดียมเกินกำหนดจะทำให้มีภาวะน้ำเกิน การไม่จำกัดอาหารที่โปแตสเซียมสูงจะทำให้การทำงานของหัวใจผิดปกติ ซึ่งต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมและอาจทำให้เสียชีวิตได้ อีกทั้งยังส่งผลต่อการทำงานของปอด และหัวใจในระยะยาว ตลอดจนการให้ข้อมูลและฝึกทักษะการจัดการปัจจัยเสี่ยง เพื่อพัฒนาความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจและเกิดความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ การให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งมีของเสียคั่งค้างในร่างกาย อีกทั้งโดยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ล้วนส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการจดจำของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน พยาบาลจึงควรเลือกใช้กลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูล ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบและบางรายอาจต้องทำซ้ำหลายครั้ง เช่น การสอนรายบุคคล (Individual education session) การสอนเป็นกลุ่มย่อย (Small group education session) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) การให้คำปรึกษา (Counseling) การเล่าเรื่อง (Story telling) การสร้างบรรยากาศและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการสอนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอันสูงสุด และที่สำคัญต้องให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

- 2.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self - regulation skill & abilities) ในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยการให้ครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือในการจัดการ

ตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Goal setting) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามความต้องการของผู้ป่วย (Decision making) วางแผนในการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ชักจูง โน้มน้าว สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้ วางแผนและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีขั้นตอน (Planning for and engaging in specific behaviors) เช่น การกำหนดอาหาร การปรับเปลี่ยนเมนูอาหาร การประเมิมน้ำในร่างกาย การตรวจปริมาณน้ำตาลในแต่ละวัน การสังเกตอาการบวม การชั่งน้ำหนักก่อนและหลังพอกเลือด การรับประทานยา การมาพอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การจัดการความเครียด การมีกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น เสริมพลังอำนาจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (Self - efficacy) ว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการติดตามประเมินผลการดูแลตนเองเป็นระยะ (Self - evaluation) กระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนและพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยน (Reflective thinking) เป็นผลนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากสังคม (Social facilitation) โดยทำหน้าที่ค้นหาและเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว สหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการสุขภาพ ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนช่วยในการประสานส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน สู่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณอย่างครอบคลุม

3. บทบาทในการประเมินผลลัพธ์ทั้งในส่วนในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ติดตามการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วย ติดตามค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย ติดตามประเมินสถานะสุขภาพ ได้แก่ ระดับโภชนาการ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น มีการสะท้อนผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ เพื่อวางแผนในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นทฤษฎีที่นำเสนอในการทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้นในการนำครอบครัวเข้ามาช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลมีการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง เกิดทักษะการควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม อาศัยสัมพันธภาพของบุคคลและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการวัดผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในหลากหลายมิติ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองจากการที่ผู้ป่วยประสบกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาค่อนข้างมาก ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

เป็นทฤษฎีที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การจัดการภาวะน้ำเกิน การควบคุมฟอสฟอรัสและแคลเซียมและฟอสฟอรัส จัดการพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับโภชนาการ เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำไปต่อยอดในทางด้านการศึกษาวิจัย จัดการปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ขณะฟอกเลือด อาการคัน อาการปวดหลัง ภาวะของเสียคั่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

References

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy year 2021-2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2024/08/New-Annual-report-2021-2022.pdf> (in Thai)
2. National Health Security Office. CKD report [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 17]. Available from: https://www.nhso.go.th/page/online_service (in Thai)
3. Ali M, Ejaz A, Iram H, Solangi SA, Junejo AM, Solangi SA. Frequency of intradialytic complications in patients of end-stage renal disease on maintenance hemodialysis. Cureus [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 17];13(1):e12641. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7872874/>
4. Sousa Melo E, Carrilho Aguiar F, Sampaio Rocha-Filho PA. Dialysis headache: a narrative review. Headache 2017 Jan;57(1):161-4.
5. Shirazian S, Aina O, Park Y, Chowdhury N, Leger K, Hou L, et al. Chronic kidney disease-associated pruritus: impact on quality of life and current management challenges. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease 2017;10:11-26.
6. Chaiyasit Y, Korcharoenyos C, Koontalay A. Experiences and self-management methods of the patients with end stage chronic kidney disease who were on hemodialysis. Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University 2018;1(2):42-61. (in Thai)
7. Wongsaree C. Factors predicting health self –management in end stage renal disease patient receiving hemodialysis in a private hospital, Thailand. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2018;30(3):66-77. (in Thai)
8. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing Outlook 2009;57(4):217-25.
9. Jaingam N, Chusri O, Pongkiatchai R, Marapen R. A concept of health management for an individual and families who have members with chronic diseases. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2017;27(3):1-9. (in Thai)
10. Rungprai T, Choowattanapakorn T. The effect of an individual and family self-management program on volume overload in older persons with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2018 Apr 27;30(1):96-107. (in Thai)

11. Chamnan A, Kitsripisarn S, Tasanarong A. Impact of individual and family self-management programme on hemodialysis-treated patients' adherence to phosphorus control and on their calcium x phosphorus product [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 11]. Available from: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:179832 (in Thai)
12. Chaluaisaeng S, Chaiard J, Srirat C. Effects of the individual and family self-management program on food consumption behaviors and nutritional status among patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. *Journal of Health and Nursing Research* 2024 Apr 23;40(1):191–204. (in Thai)
13. Wattana C. Self-management support: strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi* 2018;26 Suppl.1:117–27. (in Thai)
14. Samrannet W, Korissaranuphab N, Chansri P. Self-management on volume overload in end-stage renal disease undergoing hemodialysis patients. *Journal of Health Research and Development* 2020 Dec 28;6(2):5–20. (in Thai)
15. Saelim R, Klungthamneam W, Kongin j, Nangam T. Nursing care of online hemodiafiltration. *Journal Of Health and Health Management* 2023;9(1):11-21. (in Thai)
16. Klayprayong P, Mahatnan N. Nursing practice recommendation for hemodialysis and peritoneal dialysis. Bangkok: Thai Nephrology Nurses Society; 2023. (in Thai)