

การสนับสนุนของครอบครัวที่มีผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง: แนวทางการพยาบาล

Family supports among continuous ambulatory peritoneal dialysis persons: Nursing intervention

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2560

Volume 40 No.4 (October-December) 2017

ชนพูนุก สิงห์มณี พย.ม.

Chomphunut Singmanee M.N.S.*

บทคัดย่อ

การรักษาโรคไตระยะสุดท้ายด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ใช้อย่างแพร่หลาย และผู้ป่วยต้องทำต่อเนื่องไปตลอดชีวิต การดำเนินของโรคและการรักษาอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะครอบครัวถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแล พยาบาลควรควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการรักษา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองที่ดี และส่งผลให้ชะลอการเสื่อมของไต ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย

คำสำคัญ : ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การสนับสนุนของครอบครัว การพยาบาล

Abstract:

Continuous ambulatory peritoneal dialysis is a widely used for treatment of end-stage renal disease. The progression of the disease and its treatment may affect patients' physical, psychological, social and economic. Patients need social support, especially, from their family who play a key role in caring for them. Nurses should encourage family members to take part of function for supporting information, tangible and emotion that could promote patients to have confidence and morale of treatment. Family support can enhance health behaviors, slowing down the kidney function and reduce complications and mortality.

keywords: CAPD person, family support, nursing care

บทนำ

วิธีการรักษาผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นการบำบัดทดแทนไตที่ต้องทำไปตลอดชีวิต การปฏิบัติการรักษาไตที่ถูกต้องจะเป็นการช่วยให้การล้างไตมีประสิทธิภาพ ชะลอการเสื่อมของไต และยืดอายุของผู้รับการรักษา

วิธีการนี้มีข้อดีคือสามารถทำได้เองที่บ้าน ลดจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากจะเน้นที่การปฏิบัติด้วยตนเองเป็นหลัก โดยผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจะต้องเข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติวิธีการล้างไตทางช่องท้องจากพยาบาลที่หน่วยล้างไตทางช่องท้องก่อน สมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่รับการรักษา

จึงมีส่วนสำคัญ บทความนี้อธิบายถึงเนื้อหาการสนับสนุนของครอบครัว และวิธีการที่พยาบาลปฏิบัติ การดูแลผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องนำวิธีการสนับสนุนของครอบครัวมาใช้ โดยอธิบายให้สมาชิกครอบครัวทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการให้การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อจะสามารถดูแลและส่งเสริมให้ผู้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการล้างไตที่มีประสิทธิภาพต่อไป

โรคไตระยะสุดท้ายมีสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของไต หรือจากการเป็นโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงมาก่อน เมื่อไตเสียหายที่จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย¹ โดยค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate : GER) ลดลงโดยเหลือน้อยกว่า 15 ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต ไปตลอดชีวิต ปัจจุบันมี 3 วิธีได้แก่ การปลูกถ่ายไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง ในทางปฏิบัติพบว่า วิธีการปลูกถ่ายไต เป็นการรักษาที่ดีที่สุด แต่ยังมีข้อจำกัดและทำได้ยาก เนื่องจากการขาดแคลนการบริจาคอวัยวะจะต้องเป็นไตที่สามารถเข้าได้กับผู้ป่วย รวมทั้งสถานที่ให้บริการยังมีจำกัด นอกจากนี้ผู้รับการรักษาต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต² การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นวิธีการขจัดของเสียหรือสารพิษที่คั่งค้างออกจากร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมโดยอาศัยการแพร่ผ่านเยื่อเลือกผ่าน โดยการนำเลือดออกจากรองแยกของเสียออกนอกร่างกายผ่านตัวกรอง ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นเยื่อเลือกผ่านด้วยอัตราที่เร็ว และมีพื้นที่ 1.5–2.0 ตารางเมตรโดยใช้กลไกของการซึมผ่านและการนำพาโดยเลือดผ่านตัวเชื่อมหลอดเลือด (vascular access) ซึ่งมีหลายรูปแบบทั้ง ลักษณะสายสวน เส้นเลือดแดง และเส้นเลือดดำที่ต่อกัน หรือเป็นรูปแบบหลอดเลือดเทียมที่นำมาต่อกันระหว่างเส้นเลือดแดงและเส้นเลือด

ดำได้ผิวหนัง³ ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2–3 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องมีการดูแลหลอดเลือดเพื่อไม่ให้เกิดการอุดตันหรือเกิดการกระทบกระเทือนภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotention) ภาวะความไม่สมดุลของสารจนมีผลให้เกิดอาการชักและเสียชีวิต (disequilibrium syndrome) การอุดตันจากฟองอากาศ (air embolism)^{4,5} รวมทั้งสถานที่ให้บริการยังมีอยู่จำกัดและมีค่าใช้จ่ายสูง จึงทำให้ผู้ที่เป็โรคไตระยะสุดท้ายเข้าถึงการรักษาได้ยาก หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยจึงได้มีการนำวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมาใช้ เนื่องจากให้ประสิทธิภาพเท่าเทียมวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่ามีจำนวนผู้รับการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นจาก 19 เป็น 328.8 ต่อล้านประชากร⁶

วิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) หรือ ซีเอพดี เป็นการใชเยื่อช่องท้องทำหน้าที่เป็นเยื่อเลือกผ่านกั้นระหว่างเลือด และน้ำยาไดอะไลเซส (dialysate fluid) ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนสารและของเสียโดยอาศัยความแตกต่างระหว่างความเข้มข้น โดยอาศัยวิธีการแพร่ การนำ และการดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผ่านสายสวนที่ผ่าตัดไว้บริเวณหน้าท้อง น้ำยาไดอะไลเซสจะถูกเติมเข้าไปในช่องท้องแทนที่น้ำยาไดอะไลเซสเดิมที่ถูกปล่อยออกโดยอาศัยหลักการของแรงโน้มถ่วงของโลก และทั้งน้ำยาไดอะไลเซสไว้ในช่องท้องเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยทำวันละ 3 – 5 รอบต่อวันตลอด 24 ชั่วโมง⁷ ผู้ที่ได้รับการรักษาและสมาชิกครอบครัวจึงสามารถทำได้เองที่บ้านโดยต้องได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลก่อนจึงจะสามารถไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ โดยต้องเคร่งครัดในการใช้หลัก การปลอดเชื้อ วิธีการนี้จึงเป็นการให้อิสระกับผู้รับการรักษาให้สามารถปรับเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิต

รวมทั้งสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกับปกติ และเป็นการลดการใช้บุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อดีของวิธีการนี้⁸

ข้อบ่งชี้ในการรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีดังนี้⁶

1) มีภาวะไตเสียหายที่โดยมีค่าอัตราการกรองน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร 2) มีอาการและอาการแสดงของภาวะยูเรเมีย 3) มีภาวะน้ำเกินโดยที่ไม่สามารถรักษาด้วยการจำกัดน้ำหรือยาขับปัสสาวะ 4) มีภาวะทุพโภชนาการหรือระดับอัลบูมินในกระแสเลือดต่ำกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร 5) มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งตอบสนองไม่ดีต่อยาลดความดันโลหิต 6) ผู้ที่มีปัญหาหลอดเลือดส่วนปลายไม่สามารถทำทางเชื่อมต่อหลอดเลือด (vascular access) ได้ 7) ผู้ที่มีปัญหาโรคเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ

ข้อห้ามในการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้แก่ การมีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องหรือมีพังผืดในท้องมาก มีความบกพร่องของสมภาวะจิตใจ รวมทั้งไม่มีผู้ดูแลในการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการรักษาได้ด้วยตนเอง⁶

แม้ว่าวิธีการล้างไตทางช่องท้องจะมีผลดีกับผู้ป่วยการรักษา แต่ขณะเดียวกันกลับพบว่าผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีปัญหาในการละเลยการปฏิบัติกรล้างไตที่ถูกต้อง และการดูแลสายสวนหน้าท้องตามหลักอนามัย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เศรษฐกิจและครอบครัวผลกระทบต่อด้านร่างกาย พบการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องในอัตราที่สูงสุดเมื่อเทียบกับวิธีการบำบัดทดแทนไต ช่วงที่พบมากจะเป็นในระยะ 2 ปีแรกของการเริ่มรักษาโดยพบมากถึงร้อยละ 70¹⁰ นอกจากนี้แล้วการขาดความร่วมมือในการรักษาทั้งการละเลยขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ พบการติดเชื้อขณะขั้นตอนของ

การเปลี่ยนถุงน้ำยา และการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ละเลยไม่เคร่งครัดในการทำความสะดวกร่างกายและอุปกรณ์การล้างไตรวมถึงการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์^{11,12} เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นมีผลให้ต้องปรับเปลี่ยนการรักษาและอาจส่งผลถึงเสียชีวิตได้ในกรณีมีการติดเชื้อลุกลามเข้ากระแสเลือด การติดเชื้อที่เกิดขึ้นซ้ำแม้ได้รับการรักษา อาจส่งผลให้เกิดพังผืดเยื่อในช่องท้อง ทำให้การแลกเปลี่ยนไม่มีประสิทธิภาพ เกิดของเสียคั่งในร่างกาย ไตเสียหายที่เร็วขึ้น

นอกจากนี้แล้วการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะส่งผลให้มีการสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาไดอะไลเซต ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการซึ่งพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 18-56 การสูญเสียโปรตีนและกรดอะมิโนจากการล้างไตทางช่องท้องโดยเฉลี่ยพบว่าจะมีการสูญเสียโปรตีนจากการล้างไตทางช่องท้อง 6-9 กรัมต่อวัน แต่หากมีภาวะติดเชื้อในช่องท้องอาจจะเพิ่มการสูญเสียโปรตีนถึงร้อยละ 50-100 นอกจากนี้วิธีการรักษาแล้วสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ในการรับประทานอาหาร มีการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีอายุน้อยจะละเลยความเคร่งครัดในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ยา และน้ำดื่ม และในกลุ่มที่รับการรักษาในช่วง 1-3 ปี จะละเลยการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมากกว่ากลุ่มที่รับการรักษาในครั้งปีแรก¹³ การล้างไตทางช่องท้องยังทำให้เกิดอาการปวดท้อง หรือไม่สบายท้อง การใส่น้ำยาไดอะไลเซตในปริมาณที่มากจะทำให้แน่นอึดอัดท้องหรือทำให้มีความดันในช่องท้องสูงขึ้น อาการปวดหลังและไหล่เนื่องจากที่ต้องรับน้ำหนักของน้ำยาที่ใสในช่องท้องประมาณ 2-3 ลิตร อาการหายใจลำบากจากการขยายตัวของปอดลดลง

ผลกระทบต่อด้านจิตสังคมและครอบครัว การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องแม้จะเป็นวิธีการที่ช่วยยืดชีวิตแต่พบว่าไม่สามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตได้เช่นเดิม หากไม่สามารถมีวิธี

การจัดการความเครียดได้ ซึ่งพบปัญหาด้านจิตสังคม มีถึงร้อยละ 20 – 30¹⁴ เมื่อเริ่มต้นการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติจะได้เข้ารับการอบรมในการฝึกทักษะการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจากพยาบาลประจำหน่วยการล้างไตทางช่องท้องก่อน แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตจากเดิม ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เพราะการรักษาโรคไตเรื้อรัง มีขั้นตอนซับซ้อน เสียค่าใช้จ่ายสูง รูปแบบการล้างไตทางหน้าท้องที่ต้องทำทั้งวันอาจเป็นการรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การที่ต้องจำกัดกิจกรรมและการรับประทานอาหาร รวมทั้งลักษณะของภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา เช่น ผิวดำ แห้ง ลอก และการมีสายสวนบริเวณหน้าท้อง มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง แยกตัวออกจากสังคม มีปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ขาดการสนับสนุนด้านจิตสังคม¹⁵ การเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ป่วย จะทำให้รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดอาการรุนแรงถึงฆ่าตัวตายได้¹⁶ และเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าจะทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการดูแลตนเองและมีความสามารถในการจัดการตนเองลดลง¹⁷

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการที่เริ่มใช้นโยบายการล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรกเพื่อลดภาระและให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ทั่วถึง แต่หากเกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในการสูญเสียค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดูแล โดยรายงานของสมาคมโรคไตอเมริกาพบว่า ค่าใช้จ่ายของการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องคิดเป็นค่าใช้จ่ายสูงถึง 71,630 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี¹⁰ รูปแบบการรักษาที่ต้องทำการล้างไตตลอด

ทั้งวันและภาวะอ่อนเพลียจากพยาธิสภาพของโรค อาจมีผลให้ผู้รับการรักษาต้องเปลี่ยนงาน เป็นการเพิ่มภาระของครอบครัว

การที่จะทำให้เกิดการล้างไตที่ได้ผลดีและลดภาวะแทรกซ้อนผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะต้องมีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่หลากหลายและวิธีการล้างไตที่ซับซ้อน รวมทั้งต้องเคร่งครัดในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และต้องจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากตัวโรคเอง ซึ่งเป็นการยากยิ่งที่ผู้ที่รับการรักษาจะสามารถดูแลตนเองได้เพียงลำพัง มีการศึกษาที่พบว่าผู้ที่รับการรักษาต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากผู้ที่รับการรักษาไม่สามารถรับมือกับปัญหาและปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงลำพัง สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเพราะเป็นผู้ที่สามารถให้การสนับสนุนได้ มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง¹⁸ แม้ว่าจะมีสมาชิกครอบครัวเข้ามาช่วยดูแลหรือให้การสนับสนุนผู้รับการล้างไตทางช่องท้อง แต่เนื่องจากความแตกต่างด้านการรับรู้ หรือความเข้าใจในการดำเนินของโรคและวิธีการรักษา จึงทำให้ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือผู้รับการรักษาได้เต็มที่ตามความต้องการ และการที่สมาชิกในครอบครัวจะมีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในช่วงแรกแต่เมื่อเวลานานไปหากอาการของผู้ป่วยเริ่มดีขึ้นอาจจะไม่ได้ให้ความสนใจดังเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนขาดการเอาใจใส่ดูแล และคิดว่าเป็นภาระของครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้งที่แผนกล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำแนวคิดการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวมาใช้ โดยการนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและรับรู้วิธีการ ขั้นตอนการสนับสนุนของ

ครอบครัว (family support) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง มีกำลังใจในการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนได้

ความหมายและแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ครอบครัว ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือสามี ภรรยาและบุตร ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม ที่เป็นการอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายโดยสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์และมีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน ครอบครัวจะเกิดความผาสุกนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องมีกิจกรรมร่วมกัน มีหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวทั้งด้านกายภาพ ด้านอารมณ์โดยการให้ความรัก เอาใจใส่ มีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวให้มีคุณภาพสร้างฐานะทางเศรษฐกิจรวมทั้งการสืบเชื้อสาย เมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ต้องเปลี่ยนบทบาทหรือการทำงานเพื่อให้งิจกรรมการดูแลหรือให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกที่มีความเจ็บป่วย¹⁹

การสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เซเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส²⁰ ได้อธิบายว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะสุขภาพ โดยครอบครัวทำหน้าที่เป็นตัวกลางเพื่อแบ่งความเครียดที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล หากบุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะทำให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับความเครียดได้ ในทางตรงกันข้าม หากขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือครอบครัวจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายหรือจิตใจ การสนับสนุนของครอบครัวจึงเป็นการที่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนใน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้าน

ข้อมูล (information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ และแนวทางที่ช่วยให้บุคคลในการแก้ปัญหา รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับและประเมินบุคคล 2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้การช่วยเหลือโดยตรง ด้านการเงิน สิ่งของและสินค้า รวมไปถึงการดูแลช่วยเหลือแรงงานหรือการบริการต่างๆ 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความสนิทสนมผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้บุคคลนั้นรู้สึกถึงการมีคนรักและการได้รับการดูแลเอาใจใส่

แนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวของ เซเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส²⁰ สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ โดยพยาบาลต้องประเมินความพร้อมทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายขั้นตอน วิธีการสนับสนุนของครอบครัวให้แก่สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง และการที่ผู้ป่วยอยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกครอบครัวจะช่วยให้มีทักษะการแก้ปัญหาที่ดี²¹ และยังเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยทราบหลักการและการเรียนรู้ขั้นตอนและวิธีการให้การสนับสนุนของครอบครัว รวมทั้งต้องมีการประเมินความเข้าใจที่ตรงกัน จากการศึกษาของ ชมพูนุท สิงห์มณี ทวีลักษณ์ วรณฤทธิ์ และจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช²² พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็โรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การนำวิธีการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดของ เซเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส²⁰ มาใช้โดยพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรประเมินความรู้และความสามารถของสมาชิกครอบครัวก่อนแล้วจึงให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อพัฒนาศักยภาพในการสนับสนุนบุคคลที่เจ็บป่วยดังนี้

1. การสนับสนุนของครอบครัวในด้านข้อมูล วิธีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีขั้นตอนมาก ลักษณะของโรคเรื้อรังต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามการรักษา มีความเข้มงวดและความเข้าใจในการรับประทานยา การดูแลตนเอง อาจทำให้ผู้รับการรักษาไม่สามารถจดจำขั้นตอนและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ครบถ้วน²³ หากได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวคอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา หรือคอยช่วยเหลือข้อมูลที่อาจหลงลืมจะเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจ

เมื่อพยาบาลได้ให้สมาชิกครอบครัวทราบบทบาทความสำคัญของตนในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ สามารถช่วยแนะนำ กำกับดูแล หรือควบคุมพฤติกรรมและให้ความรู้ซ้ำกับผู้ที่เป็โรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเกิดความมั่นใจ มีความรู้ ความเข้าใจช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา อติวิชญานนท์ ภาวนา กิริติยวงศ์และสุภาภรณ์ ดั่งแพง²⁴ ที่พบว่า ผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกันจะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวรับรู้วิธีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ทำให้ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. การสนับสนุนของครอบครัวด้านวัตถุ สิ่งของ การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมักมีความเสี่ยงที่ผู้รับการรักษาจะรู้สึกสูญเสีย ทั้งผู้รับการรักษาและครอบครัวต้องมีการเตรียม

สิ่งแวดล้อมในและนอกบ้านให้เหมาะสม เตรียมอุปกรณ์การล้างไตทางช่องท้องและสิ่งแวดล้อมให้พร้อมในการทำการล้างไต เมื่อพยาบาลได้ให้ความรู้โดยให้สมาชิกของครอบครัวทราบถึงบทบาทการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ รวมทั้งทราบข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เช่น ห้ามยกของหนักหรือออกแรง ลักษณะแบ่งเท่ากับคนปกติ จะมีผลให้สมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการของผู้รับการรักษา ทั้งการช่วยเตรียมบ้านและสถานที่ทำการล้างไต การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค²⁵ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาและการพาไปตรวจตามนัด รวมทั้งช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อผู้รับการรักษาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านสิ่งของและบริการทั้งการช่วยในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ดังการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ ภาวนา กิริติยวงศ์และสุภาภรณ์ ดั่งแพง²⁴ ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้น เนื่องจากได้รับสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน²⁴ และการศึกษาของชินกมล ชมชื่น²⁶ พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนดีขึ้นและระดับยูเรียและครีเอตินินในร่างกายลดลง ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การเอาใจใส่ดูแลที่เพียงพอจากสมาชิกครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้รับการรักษาไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

3. การสนับสนุนของครอบครัวทางด้านอารมณ์ การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมักมีความเสี่ยงที่ผู้รับการรักษาจะรู้สึกสูญเสีย บทบาททางสังคม เกิดภาวะซึมเศร้า มีปัญหาสุขภาพ

จิตที่รุนแรงถึงขั้นมีความคิดฆ่าตัวตาย²⁷ หากพยาบาลได้ให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจ แนวทางวิธีการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการรับฟัง การให้กำลังใจ จะช่วยให้ลดความเครียดและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยการรักษามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น²⁰ เมื่อได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการชื่นชมหรือเสริมแรงจากสมาชิกครอบครัวจะทำให้ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีกำลังใจในการทำ การล้างไตทางช่องท้อง สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และมีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษาของลินควิสและโจเดน²⁸ ศึกษาการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ที่ล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้ที่มีความรู้ดีจะสามารถจัดการความเครียดได้ดี โดยเฉพาะคู่สมรสมีอิทธิพลต่อผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในการดูแล ช่วยคลายกังวลและมีความเข้าใจในผู้ป่วยมากกว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ²⁹

สรุป

เมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ในการดูแลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในระยะแรกของการรักษา แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการของผู้ป่วยดีขึ้นสมาชิกในครอบครัวอาจไม่มีการสนใจดังเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หรือเกิดอาการผิดปกติได้ ขณะเดียวกันสมาชิกครอบครัวอาจถูกตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์ และต้องเสียค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น³⁰ เช่นเดียวกับการล้างไตทางช่องท้องที่ผู้รับการรักษาต้องมีการปฏิบัติด้วยตนเอง และสมาชิกครอบครัวเป็นผู้มีส่วนสำคัญ พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องควรแนะนำให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและทราบถึงการสนับสนุนของครอบครัว เมื่อสมาชิกครอบครัวรับรู้ขั้นตอนหรือวิธีการสนับสนุนของครอบครัวจะทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนได้ตรงความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย ด้าน

ข้อมูล การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทั้งนี้พยาบาลต้องมีการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกครอบครัวและผู้รับการรักษาอยู่เสมอ รวมทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ที่ล้างไตทางช่องท้อง และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องในชุมชน ต้องติดตามประเมินศักยภาพครอบครัว ประเมินผลลัพธ์และให้ความรู้ซ้ำแก่ผู้รับการรักษาและสมาชิกครอบครัว จะช่วยให้ผู้รับการรักษามีการปฏิบัติ การล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีกำลังใจ ลดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งลดอัตราการตายในกลุ่มผู้ที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งนี้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการให้การสนับสนุนต่อสมาชิกที่เจ็บป่วยในช่วงการนอนเตรียมผู้รับการรักษาในการล้างไตทางช่องท้องและครอบครัว หรือการพัฒนาสื่อการสอนเกี่ยวกับวิธีให้การสนับสนุนของครอบครัวรูปแบบต่างๆ แก่บุคคลที่เจ็บป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในด้านการสนับสนุนสมาชิกที่เจ็บป่วยควรมีการพัฒนาเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิผลอย่างแท้จริงต่อไป

References

1. Pirano, 2006 Peritoneal dialysis infection recommendation. Review in peritoneal dialysis. In: Ronco Rodighiero, CMP, Dell'd Aquila R, Contribution nephrology; 181–6.
2. Thanit S, Thananda S. Comprehensive review of dialysis. BKK: Text & Journal publisher;

2007. (in Thai)
3. Praditpornsilpa K. Thailand renal replacement therapy registry 2011 Available from : http://www.nephrothai.org/trt/trt.asp?type=TRT&news_id=391
4. Paweena S. Practical dialysis in the year 2009, BKK :Text & Journal publisher ;2009. (in Thai)
5. Liu, C. Dialysis in the treatment of renal failure .In. Fauci S.A., Harrison's internal medicine. 17thed Donnelly and son inc; 2005.
6. Nephrothai.CAPD guigeline care 2007. Nonthaburi: T film;2014.
7. Hutchison, Vardhan. Preparing for hemodialysis: patient stressors and responses. Nephrology Nursing Journal 2008;32: 295 -303.
8. Jain N, Simoyi P, An overview of chronic kidney disease management and CAPD in the home. British Journal Community Nursing 2008; 13(5) :213-8.
9. Russo et al. Patient re- training in peritoneal dialysis : Why and when it is need. Kidney international 2006;70:127-32.
10. USRDS. 2013USRDS annual data report volume two : Atlas of End -stage renal disease in the United State. Available from: <http://www.usrds.org/adr.aspx>
11. Theamjanya P, Wannapornsiri C, Hyunutakun D. Selfcare of patients who had peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis. Journal of nursing & health science 2011;5(3) :92-103.
12. Griva et al. Non - adherence in patient on peritonealdialysis. : A systematic review. Plos One 2014; 9(2): 1-11.
13. Lam et al. Self - reported adherence to a therapeutic regimen among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Journal of advance nursing 2010; 66(4) :763 - 73.
14. Cukor D. Psychosocial aspects of Chronic Kidney Disease: ESRD as a paradigmatic illness. Journal of the American Society of Nephrology 2017;9. 18 :3042-55
15. Lew SQ, Pirano B. Quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients. Seminars in Dialysis 2011;18(2): 119-23
16. Amira O. Prevalence of symptoms of depression among patients with chronic kidney disease. Nigerian Journal of Clinical Practice 2011;14 (4): 460-3
17. Sindhu S, Varitsakul R, Sriyuktasuth A. Factor associated with depression in elderly peritoneal dialysis patient. J.Nurs Sci 2011;29:84-92 (in Thai)
18. Wechpradit A, Thaiyuenwong J, Kanjanabuch T. Health promotion behaviors and related factors in end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. Journal Medical Associaty Thai 2011; 94 (4): S113-8.
19. Astedt et al. Family member as a hospital patient: sentiments and functioning of the family. International Journal of Nursing Practice 1999; 5(3) : 155-63.
20. Schaefer C, Coyne J, Lazarus R, The health related function of social support. Journal of Behavior Medicine 1981; 4;381-460.
21. Kaveh K, Kimmel PL. Compliance in hemodialysis patients: multidimensional measures in

- search of a gold standard. *Am J Kidney Dis* 2001; 37(2): 244-66.
22. Singmanee C, Vannarit T, & Techaudomdach C. Effect of Family support on health behaviors among people with end state renal disease receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *International Journal of Evidence – Base Healthcare* 2016;14.Ps31 (in Thai)
 23. Cukor et al., Psychosocial aspects of Chronic Kidney Disease: ESRD as a paradigmatic illness. *Journal of the American Society of Nephrology* 2007;18 :3042-55.
 24. Artiwichayanon A, Keeratiyutawong P, Duangpang S. Predictors of self-management in patients with chronic kidney disease undergo CAPD. *Rama Nurse J* 2015;21(2):172-85.
 25. Anderson S, Winett A, Wojcik J.R. Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: social cognitive theory and nutrition behavior. *Annals of Behavioral Medicine* 2007; 34(3): 304 -12.
 26. Chomcheun C. Effect of spouse support on protein consumption behavior, blood urea nitrogen and creatinine of chronic kidney disease patients. [dissertation]. Burapha University; 2013. (in Thai)
 27. Burrow-Hudson. Chronic Kidney Disease: An Overview early and aggressive treatment is vital. *American Journal Nephrology* 2005; 15(2):40-9.
 28. Lindqvist R, Sjoden P. Coping strategies and quality of life among patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Journal of Advanced Nursing* 1998;27 :312-9.
 29. Harwood et al. Preparing for hemodialysis: Patient stressors and responses. *Nephrology Nursing Journal* 2005; 32 : 295-303.
 30. Pairojkitrakul S, Harnirattisai T & Thitiarchakul S. The effect of a shared care – promoting program on shared care, nutritional status and exit site infection among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Rama Nursing Journal* 2014 ;20(3) 325-40.