

## บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ศิริลักษณ์ ฤงทอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี Email: Siri\_nurse22@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องกลับต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ได้รับอุปสรรคต่างๆในการดำเนินชีวิต และต้องพบกับความยุ่งยากในวิธีการรักษา ทั้งนี้มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายล้มเหลว ได้แก่ การขาดความรู้ในการดูแลการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของตนเองและญาติ การขาดแรงกระตุ้นสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การขาดความตระหนักของความสำเร็จในการดูแลตนเองและทักษะในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิต บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่พยาบาล เพราะเป็นบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง โดยบทบาทของพยาบาลหลัก ๆ มีดังนี้ 1) บทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) บทบาทด้านการสื่อสาร 4) บทบาทการดูแลแบบองค์รวมภายใต้จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 5) บทบาทการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง และ 6) บทบาทการประสานงาน พยาบาลที่สามารถประยุกต์ใช้บทบาทดังกล่าวจะช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกกระบวนการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** บทบาทพยาบาล, การสนับสนุนการจัดการตนเอง, การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

## Nursing role in supporting self-management of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients.

Siriluk Thongtong, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Email: Siri\_nurse22@hotmail.com

### Abstract

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) is treatment of chronic kidney disease especially for patients living with end-stage renal disease. This treatment could assist a patient with a better symptom. However, continuing receiving such treatment, patients seem to be facing with some troubles in their life because of complicated step of CAPD. In addition, It could be clearly seen that there are many factors relating to unsuccessful self-management among patients, including lack of knowledge for CAPD among patients and caregivers. Moreover, patients might lack of social support, feeling difficult to adapt to the new environment and none of awareness and skills in applying knowledge into practice. These factors could make patients to have life threaten complications. The professional nurses are the key person who can take a crucial role encouraging patients to receive continuous ambulatory peritoneal dialysis which can be showed 6 main roles: 1) The role of nursing practice 2) The role of supporting self-management for patients 3) The role of communication 4) The role of providing holistic care regarding ethics and patient rights protection 5) The role of follow-up and 6) The role of coordinating with other resources. The professional nurses should be applied such an important role to patients. Therefore, nursing care will be a standard and effectiveness and patients will have a high quality of life during undergoing CAPD.

**Keywords:** Nursing role, supporting self-management, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าภาวะการป่วยด้วยโรคไตของประชากรโลก เป็นปัญหาใหญ่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จึงได้มีการส่งเสริมประเทศสมาชิกให้ลดการบริโภคเกลือลงอย่างน้อยร้อยละ 30 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตลง สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายมากถึง 2 แสนราย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มขึ้น มากกว่า 10,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ (National Health Security Office, 2016) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ รวมทั้ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการป่วยด้วยโรคไตในภายหลัง

ไตของมนุษย์ในภาวะปกติจะเริ่มทำงานลดลงหรือเสื่อมสภาพลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าอัตราการทำงานของไตลดลงเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1 ต่อปี อย่างไรก็ตามหากไตมีความผิดปกติหรือเกิดโรคแทรกซ้อน การทำงานของไตก็จะเสื่อมลงเร็วกว่า กรณีที่ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็วหรือหยุดทำงานทันทีเรียกว่า ไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Failure หรือ Acute Renal Failure) ซึ่งในกรณีนี้ไตอาจจะฟื้นกลับมาเป็นปกติได้หากได้รับการรักษาที่เหมาะสม สำหรับภาวะโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) หมายถึงการเสื่อมของไตที่เกิดขึ้นช้าๆ ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานเกินกว่า 3 เดือน โดยเฉพาะเมื่อการทำงานของไตลดน้อยลงต่ำกว่าร้อยละ 60 (National Health Security Office, 2016)

สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวหากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือร่างกายไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติได้ เมื่อเกิดความผิดปกตินี้เป็นเวลานานจะส่งผลทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังได้ ส่วนภาวะที่พบเป็นลำดับรองลงมาได้แก่ โรคไตอักเสบเรื้อรัง โรคหัวใจในไต หรือการติดเชื้อ ซึ่งมีพิษต่อไตบางอย่าง โดยเฉพาะยาแก้ปวด ผู้ป่วยมักจะซื้อยามารับประทานเองเมื่อร่างกายได้รับยาแก้ปวดต่อเนื่องกันจนส่งผลกระทบต่อไตเสื่อมประสิทธิภาพลงได้ สำหรับอาการของโรคไตวายเรื้อรังในระยะแรกนั้น ของเสียในเลือดอาจอยู่ในระดับที่สูงไม่มากนัก ดังนั้นโดยทั่วไปอาจยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ แต่อาจตรวจพบจากการตรวจสุขภาพประจำปี หรือเจาะเลือดพบว่าของเสียในเลือดสูงขึ้นสูง บางรายอาจมีอาการผิดปกติ เช่น บวมบริเวณใบหน้า บริเวณตาหรือบริเวณขา ปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เมื่ออาการไตวายเรื้อรังเป็นมากขึ้นจะทำให้มีอาการต่าง ๆ ข้างต้นเด่นชัดมากขึ้น หากผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังแล้ว การตรวจพบในระยะแรกและให้การรักษาอย่างถูกต้องจะสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย คือ มาพบแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะซื้อยารับประทานเอง หรือไปรักษาด้วยยาจีน ยาสมุนไพร ซึ่งปัจจัยดังกล่าวยาบางชนิดพบว่าส่วนผสมบางอย่างทำให้ไตนั้นเสื่อมสมรรถภาพอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอาจมีปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) กับยาประจำที่แพทย์สั่งซึ่งอาจลดประสิทธิภาพหรือเกิดพิษของยาขึ้นได้ ดังนั้น การพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลโรคไตวายเรื้อรัง

## การรักษาไตวายเรื้อรัง

เมื่อการดำเนินการของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาซึ่งผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งปัจจุบันที่นิยมใช้กันมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Peritoneal dialysis) เป็นการฟอกไตโดยใช้เนื้อเยื่อที่บริเวณช่องท้องในการกรองของเสียออกจากเลือดแทนไตร่วมกับน้ำยาฟอกไต ซึ่งวิธีนี้สะดวกและสามารถทำได้เองที่บ้าน อีกทั้งในขณะที่ฟอกไตก็สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ การฟอกไตด้วยวิธีนี้ต้องทำวันละประมาณ 4-6 ครั้งๆ ละ 1-2 ลิตร โดยก่อนที่มีการฟอกไตด้วยวิธีนี้ แพทย์ต้องทำการผ่าตัดเล็กเพื่อใส่ท่อเข้าไปที่บริเวณช่องท้อง จากนั้นเมื่อมีการฟอกไต ผู้ป่วยต้องต่อท่อเข้า

ไปเครื่องฟอกไต และเติมน้ำยาฟอกไตเข้าไป จากนั้นระบบไหลเวียนของเลือดจะทำให้ของเสียและน้ำส่วนเกินออกมาอยู่ในถุงที่อยู่บริเวณหน้าท้อง 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) วิธีนี้ทำโดยใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่าไตเทียม ซึ่งในขั้นแรกแพทย์ทำการผ่าตัดสร้างเส้นเลือดเชื่อมต่อระหว่างเครื่องกับหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดง เพื่อให้เลือดหมุนเวียนเข้าไปในเครื่องและถูกฟอกให้สะอาดก่อนที่จะถูกหมุนเวียนกลับเข้าสู่ร่างกาย โดยได้รับการฟอกไตประมาณสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง และต้องมาเข้ารับบริการฟอกไตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีบริการฟอกไต และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant) แม้ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกไตแล้วแต่อาการของไตวายเรื้อรังจะไม่หายไป การแก้ไขต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนหลายประการ และจำนวนไตที่ได้รับการบริจาคยังมีน้อยกว่าผู้ที่รอรับการบริจาค รวมทั้งไตที่ได้รับจากการบริจาคต้องสามารถเข้ากับร่างกายของผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำเร็จจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ใกล้เคียงกับคนปกติ ในปัจจุบันอัตราการรอดชีวิตจากการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับสูงมาก โดยผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้มากกว่า 10 ปี

จากวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายข้างต้น เห็นได้ว่าการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal; CAPD) เป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสม เพราะมีความยุ่งยากน้อยที่สุดแต่กลับมีความเป็นไปได้สูงสุดต่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะสามารถเข้าถึงการรักษาวิธีการนี้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และวิธีนี้มีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดการเสียโอกาสในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังสามารถทำงานประจำของตนเองได้ อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องยังมีข้อเสียคือ หากไม่สามารถควบคุมเรื่องความสะอาด ในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามมา (National Health Security Office, 2016)

### ภาวะแทรกซ้อนในการทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ภาวะแทรกซ้อนในการทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การติดเชื้อที่ช่องสายออก และภาวะแทรกซ้อนที่ไม่มีการติดเชื้อ เช่น น้ำยาไม่ไหลเข้าออก (Catheter malfunction) ปลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง (Malposition) ปวดท้องขณะปล่อยน้ำยาเข้า (Inflow pain) ปวดหลัง (Back pain) ปวดไหล่ (Shoulder pain) ความรู้สึกอิ่มทำให้กินอาหารได้น้อยลง ไส้เลื่อน (Hernia) บวมบริเวณผนังหน้าท้องและอวัยวะเพศ (Abdominal wall and genital edema) น้ำในช่องปอด (Hydrothorax) ภาวะแทรกซ้อนเมตาบอลิ (Metabolic complications) ได้แก่ อัลบูมินในเลือดต่ำ (Hypoalbuminemia), น้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia), ไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia), น้ำหนักตัวเพิ่ม ความล้มเหลวในการกรองของเสีย (Ultrafiltration failure) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนที่ใช้ในการขนถ่ายน้ำ (Aquaporin-1 Mediated water transport) เพื่อเพิ่มการดูดซึมของเยื่อช่องท้อง (Peritoneal absorption) การเป็นเส้นใยในการยึดติด (Adhesion and fibrin) ในช่องท้อง ทำให้พื้นที่แลกเปลี่ยนน้ำในช่องท้องลดลง

ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมากกว่า 20,000 ราย และมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในปริมาณใกล้เคียงกับผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้วยตัวเองที่บ้านหลายคนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ส่วนเรื่องการติดเชื้อขึ้นอยู่กับเทคนิคการทำและวิธีการปฏิบัติตัว โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะมีแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญทำการสอนผู้ป่วยอย่างละเอียดถึงขั้นตอนต่างๆ รวมทั้งฝึกหัดผู้ป่วยให้ทำได้ถูกต้องและสะอาดจริง มีการกำชับและติดตามขั้นตอนวิธีการทำสม่ำเสมอ ถ้าผู้ป่วยใส่ใจและตั้งใจทำตามที่หมอและพยาบาลบอกอย่างเคร่งครัด โอกาสติดเชื้อจะมีน้อยมาก (Ardkhitkarn, 2012) สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อช่องทางออกของสาย ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ ปัญหาด้านหัวใจและหลอดเลือด (Varitsakul, Sindhu, Sriyuktasuth, Vivatwongkasem,

& Dennison, 2013) หากผู้ป่วยละเลยการปฏิบัติที่เคร่งครัดในการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รุนแรงจนถึงขั้นต้องยุติการรักษาหรือผู้ป่วยสูญเสียชีวิตได้ ดังนั้น เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและการคงอยู่ของชีวิตที่ยาวนานผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อให้ควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น และลดปัญหาทางสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น ผู้ป่วยต้องจัดการกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต เช่น การปฏิบัติตามแผนการรักษา การจัดการกับบทบาทในชีวิตประจำวัน การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นตลอดเวลาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย จากผลการศึกษากิจการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง คือการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัว ปัญหาทางเศรษฐกิจและพบอัตราการติดเชื่อในช่องท้องสูงขึ้น (Weeradecha, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง คือการสนับสนุนจากครอบครัวมีอำนาจในการนําายการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้สูงต่อการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (Artiwitachayanon, Keeratiyutawong & Duangpaeng, 2015) จากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นจึงมีผลต่อการจัดการกับพฤติกรรมล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในรูปแบบที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องรับผิดชอบในการจัดการตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) (Wagner et al., 2001) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรด้านสุขภาพในปัจจุบันภายใต้ความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยตัวผู้เจ็บป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในโรค มีทักษะในการแก้ปัญหา ให้เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหา รวมทั้งได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากทีมสุขภาพพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย แนวคิดการจัดการตนเอง สามารถสรุปเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ (Wattana, 2016) ได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบและกิจกรรมในการจัดการตนเอง

องค์ประกอบ	กิจกรรม
1. การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง (Realistic personal goal setting)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งเป้าหมาย อาจตั้งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายระหว่างทาง (Intermediate outcome) ก่อนหรือตั้งเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีที่สุด (Optimal outcome) โดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายระยะสั้นเพื่อให้สำเร็จได้ง่ายและเกิดกำลังใจในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง แล้วนำไปสู่ความสำเร็จที่เป็นเป้าหมายสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ญาติต้องกระทำร่วมกับทีมสุขภาพ</li> <li>- ควรกระทำหลังผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม</li> <li>- ต้องเกิดจากที่บุคคลมีพื้นฐานความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรค</li> <li>- ต้องได้รับการให้ความรู้และฝึกฝนการจัดการตนเองในการควบคุมโรค</li> </ul>
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการรวบรวมอาการ อาการแสดงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเฝ้าระวัง (สังเกตและบันทึก) สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ</li> <li>- พื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังตนเอง (Self-Monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (Self-Observation)</li> </ul>
3. การประมวลและประเมิน ข้อมูล (Information processing and evaluation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-Recording)</li> <li>- ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง</li> <li>- การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้</li> <li>- สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้</li> <li>- เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุ</li> <li>- พิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วย</li> </ul>
4. การตัดสินใจ (Decision making)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานหลังจากรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยผู้ป่วยควรมีสื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อน และไม่ซับซ้อน</li> </ul>
5. การลงมือปฏิบัติ (Action)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย</li> </ul>
6. การสะท้อนตนเอง (Self-reaction)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่</li> <li>- การประเมินความต้องการการฝึกทักษะและความเชี่ยวชาญเพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์การปฏิบัติจริงต้องการฝึกทักษะเพิ่มเติมหรือไม่และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่มีความสำคัญในการให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

การจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดด้วยตัวผู้ป่วยเอง เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วย แก้ไขปัญหาและคิดวางแผนจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย จัดการกับความบกพร่องของร่างกาย-จิตใจ-สังคม ความแปรปรวนของอารมณ์ภายใต้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือการเจ็บป่วยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของอาการของโรคจนถึงสิ่งที่มีผลตามมาจากอาการของโรค เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการดูแลตนเอง คนดูแล ผู้บำบัด สังคมรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม และสามารถคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ

### ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรค

การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแบบต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อจะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้ด้วยการสอนโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพซึ่งบางครั้งในการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยอาจรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง (Sarian , Brault & Perreault, 2012) นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นเพียงผู้รับคำแนะนำและปฏิบัติตามคำแนะนำโดยขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุมตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อความดำเนินโรคที่ไม่ดีหากเจตคติและความเชื่อของผู้ป่วยต่างจากบุคลากรสุขภาพที่อาจไม่มีความเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับวิถีชีวิตบริบททางสังคม วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการรักษา รู้สึกว่าเป็นความทุกข์ทรมานอันเกิดจากความไม่สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ ต้องใช้เวลาในแต่ละวันอย่างมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียหมดแรงทำให้ต้องเสียเงินจำนวนมากหรือยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่จึงเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะกระทำตามความคาดหวังดังกล่าว (Artiwitachayanon, Keeratiyutawong. & Duangpaeng. 2015) จากการศึกษาเรื่องการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแบบต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยหลายประการที่เป็นผลต่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. ความรู้ของตนเองและญาติ ซึ่งอาจมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การรับประทานอาหารตามแบบที่เคยชิน การไม่เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ความไม่พร้อมในการจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ การละเลยบางขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยา บางรายไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมีอย่างเคร่งครัด ทั้งที่ผู้ป่วยและญาติทุกรายได้รับการฝึกอบรมเรียนรู้การดูแลตนเอง เกี่ยวกับการล้างไต การดูแลความสะอาด การใช้ยา อาหาร รวมถึงกระบวนการของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีคู่มือเอกสาร แผ่นพับ โดยผู้ป่วยและญาติที่ใกล้ชิดต้องผ่านการประเมินในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านและนัดติดตามการรักษาทุก 1-2 เดือน ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากการมีความรู้จะทำให้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมนำมาสู่การจัดการตนเองที่ดีต่อไป (Wattana, 2016 )

2. การสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีอาการของโรคไตเรื้อรังอยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่มีความรุนแรงของโรค อีกทั้งวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง และบางครั้งจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจกรรม สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิด ที่จะให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของตนเองให้สอดคล้องกับข้อจำกัดในการรักษา ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การดำเนินชีวิตต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Artiwitachayanon, Keeratiyutawong. & Duangpaeng. 2015) บางรายไม่สามารถเลือกอาหารได้ตามที่ตนเองต้องการ บางครั้งถูกตำหนิจากญาติที่ดูแลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง สูญเสียพลังอำนาจ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะรักษาไว้สิ่งเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าคนปกติ ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพโดยรวม หรือหากแม่บุคคลภายในครอบครัวมี

3. สังคมและการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เช่น ผิวหนังแห้งดำคล้ำ ผมหงอกร่วง ย่อมส่งผลให้ผู้สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความกระตือรือร้น บางรายอาจแยกตัวซึมเศร้าท้อแท้และสิ้นหวัง ถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาและไม่ได้รับการช่วยเหลือ จนทำให้รู้สึกคุณค่าของตัวเองลดลง บทบาทและฐานะทางสังคมเปลี่ยนไป จนเกิดอาการซึมเศร้า จะส่งผลให้อาการของโรคเลวลงจนถึงกับเสียชีวิตได้ (Suanpoot, 2014)

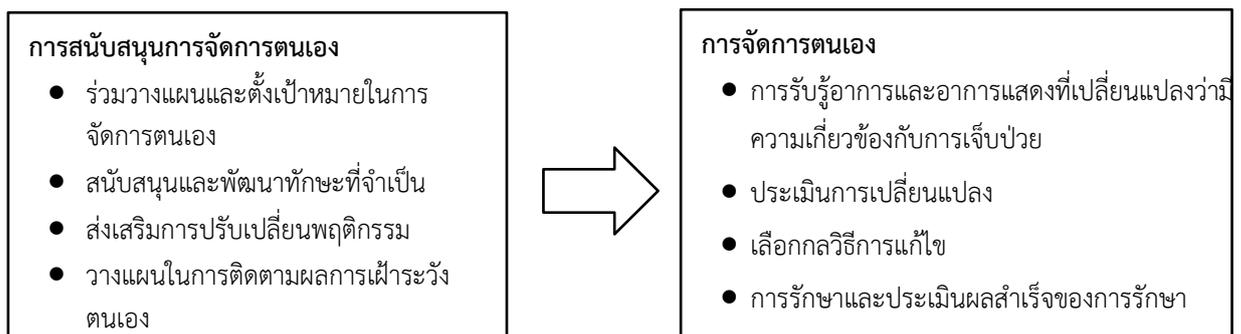
4. สิ่งแวดล้อม ทั้งที่บ้าน อาชีพและที่ทำงานล้วนแล้วแต่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะบ้านสิ่งแวดล้อมที่บ้านสำคัญที่สุด เช่น หากสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสมต่อการล้างไตความสำเร็จใน

การจัดการตนเองอาจจะน้อยลง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ หรือในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยมีการใช้ยาสมุนไพร ยาพื้นบ้านอาจเป็นผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองด้านการเจ็บป่วย (Suanpoot, 2014)

5. การขาดทักษะในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ หากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Sarian , Brault & Perreault, 2012) ผู้ป่วยบางรายมีความรู้ดีแต่ขาดทักษะในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ในการดูแลตนเอง

ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการจัดการตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพโดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือยินยอมปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา มีความเชื่อมั่นในความสามารถการดูแลตนเอง ยอมรับวิธีการรักษามาปฏิบัติสอดแทรกเข้ามาในกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติ จึงเห็นได้ว่าจากองค์ประกอบในการจัดการตนเองข้างต้นไปสู่บริบทของการจัดการตนเองของผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ระยะได้แก่ การรับรู้อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ประเมินการเปลี่ยนแปลง เลือกกลวิธีการแก้ไข การรักษาและประเมินผลสำเร็จของการรักษา (Riegel , Carlson, & Glaser, 2000) ในแต่ละระยะพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องรายละเอียดดังภาพ 1

**ภาพ 1 ความสอดคล้องการจัดการตนเองของผู้ป่วยและบทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง**



จากภาพข้างต้นแสดงให้เห็นถึง การร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่มีเป้าประสงค์เดียวกันในการจัดการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญหลายบทบาท ที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

**บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย**

การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และช่วยลดอุปสรรค ปัญหาต่างๆของผู้ป่วย เพื่อให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีบทบาทและกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับการให้การสนับสนุนการจัดการตนเอง เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง สนับสนุนและพัฒนาทักษะที่จำเป็น ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนในการติดตามผลการเฝ้าระวังตนเอง ดังนี้

1. บทบาทในการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งถือเป็นการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญอย่างสูง มีความละเอียดอ่อน เข้าใจทั้งการดำเนินโรค

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วย รวมถึงวิธีการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้นำทางเทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการรักษา เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น (Luciana & Maria, 2013) สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ภายใต้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสามารถในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย

2. บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยการเสริมแรงสนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่ยอมรับและเกิดความกลัวการรักษา การให้คำปรึกษาก่อนการรักษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้จักวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง และให้สิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของตน (Sarian , Brault & Perreault, 2012) ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจ และความพยายามในการที่จะฝึกหัดการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะปัจจัยทางจิตสังคม จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการขั้นตอนของการทำ เทคนิคการปลดเชื้อ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองทั้งในด้านการควบคุมอาหาร ยา ปัจจัยเสี่ยงต่าง เช่น การจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในบ้าน การควบคุมโรคแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น รวมถึงการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญต่อการรักษา ขจัดข้อข้องใจหรือพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยมีแรงใจในการรับมือกับปัญหาอุปสรรคต่างๆที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในขณะที่รับการรักษา

3. บทบาทด้านการสื่อสาร การสอน และการใช้เทคโนโลยีการสอน ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง จำเป็นจะต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการสอนเป็นวิธีที่สำคัญมากในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยา หากการสื่อสารของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านอาจเกิดการติดเชื้อขึ้น ซึ่งอาจรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้อีก ต้องเปลี่ยนเป็นวิธีอื่น (Suanpoet, 2014) ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับที่ถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนอย่างเคร่งครัด โดยพยาบาลสอนผู้ป่วยจะเริ่มทำการสอนก่อนผู้ป่วยได้รับการใส่สายล้างไตทางช่องแบบต่อเนื่องทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาล ส่วนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเป็นการจัดในลักษณะกลุ่มย่อยหรือการให้ความรู้เป็นรายบุคคล โดยการใช้สื่อแบบต่างๆ ในการให้ความรู้ร่วมกับการใช้ตัวแบบ (role model) ได้แก่ การนำผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคมาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้นตน (Sarian , Brault & Perreault, 2012.) และยังเป็นการโน้มน้าวชักจูง ให้เกิดความรู้สึกอยากควบคุมโรคได้เช่นเดียวกับตัวแบบ ทั้งนี้การให้ความรู้และหลักการจัดการตนเองจะได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อทำร่วมกับการฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรค

4. บทบาทการดูแลแบบองค์รวมภายใต้จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล ผู้ป่วยอาจไม่ได้ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ป่วยต้องการความเอื้ออาทรจากพยาบาล วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน การพยาบาลจึงเป็นความงดงามทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของบุคคล ด้วยศิลปะที่เอื้ออาทรและด้วยหลักจริยธรรมที่ดีงาม เป็นวิชาชีพที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทั้งทางกาย จิต สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ สามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย ร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพ

ของผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. บทบาทในการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การเยี่ยมบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง และควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไขได้ (Artiwitachayanon, Keeratiyutawong. & Duangpaeng. 2015) ซึ่งทำให้พยาบาลมีข้อมูลมาประกอบการพิจารณาและการให้คำปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา หรือการสอนผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในบริบทของผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นประโยชน์ในการค้นหาความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และหาทางป้องกันได้อย่างทันที่ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุการเข้านอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลเสียให้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องประเมินไปถึงสภาพครอบครัว การยอมรับของครอบครัว การให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

6. บทบาทในการติดต่อประสานงานซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเพื่อทำการประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับสหวิชาชีพ ในการให้การดูแลควบคุมเกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกัน หรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพที่อาจตามมาได้ (Artiwitachayanon, Keeratiyutawong. & Duangpaeng. 2015) ในปัจจุบันผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจะต้องใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย และผู้ดูแลหลักเปลี่ยนจากพยาบาลเป็นภรรยาสามี ลูก พี่น้อง หรือญาติ ซึ่งจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง บทบาทพยาบาลสมัยก่อนต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอง แต่ในปัจจุบันพยาบาลเป็นแค่ผู้คอยแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ประสานงานในด้านต่างๆให้กับผู้ป่วย เช่น แหล่งการขอรับประโยชน์ของผู้ป่วย หน่วยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่างๆอย่างถูกต้อง

## บทสรุป

แม้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การรักษา也不能ทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ความยุ่งยากในวิธีการรักษา อีกทั้งจะต้องระมัดระวังตนเองในการดำเนินชีวิตขณะรับการรักษา และต้องดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากกว่าปกติ จนอาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หรือซึมเศร้าจากบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เปลี่ยนไป ทั้งเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเข้า-ออก การควบคุมอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ ความร่วมมือในการรักษาและทักษะในการดูแลตนเองทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลจึงมีบทบาท ที่สำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ สนับสนุนการจัดการตนเองและให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายทางหน้าท้อง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลดีในการรักษา สอนผู้ป่วยในเรื่องการทำความสะอาดแผล การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการดูแลตนเองต่างๆไป การสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีภาวะผิดปกติ การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และใช้ชีวิตขณะรับการรักษาได้อย่างปกติสุข

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อนำไปเป็นแนวทางการในการจัดการตนเองถ่ายทอดความรู้ผู้ป่วยรายใหม่
2. ควรส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตให้ครอบคลุมทุกด้านและเน้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเองด้วย
3. ควรส่งเสริมให้มีการจัดฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

### รายการอ้างอิง

- Ardkhitkarn S. (2012) Self-management behavior Predictors of chronic obstructive pulmonary disease in elderly patients with chronic renal failure. Master Thesis Faculty of Nursing, Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University. (in Thai)
- Artiwitthayanon A., Keeratiyutawong P. and Duangpaeng S. (2015). Factors predicting self-management in chronic kidney disease patients receiving continuous peritoneal dialysis. . Ramathibodi Hospital, 21 (2), 172-185. (in Thai)
- Kidney Disease Association of Thailand and The National Health Security Office. (2012). Management of chronic kidney disease patients. Bangkok: Union Ultra Violet Co., Ltd. (in Thai)
- Luciana GF, Maria M L. Model of care in chronic disease: inclusion of a theory of Nursing. Text Context Nursing, Florianopolis, 2013 Oct-Dec; 22(4): 1197-204.
- National Health Security Office. (2016) Report on the implementation of the Abdomen Rehabilitation Project in the Universal Health Care Program, 2559. Retrieved 14 December 2016. from <http://www.kdf.nhso.go.th/>. (in Thai)
- Riegel, B., Carlson, B., & Glaser, D. (2000). Development and testing of a clinical tool Measuring self-management of heart failure. Heart and Lung, 29 (1), 4-15.
- Sarian M, Brault D, Perreault N. (2012). Self-management support for peritoneal dialysis patients. *CANNT journal*, 22(3), 18-24.
- Suanpoot W.(2014) Factors affecting the infection in patients with renal dysfunction in Amphoe Phrae, Phrae Province Journal of Public Health, 23 (2), 284-289. (in Thai)
- Varitsakul R, Sindhu S, Sriyuktasuth A, Viwatwongkasem C, Dennison Himmelfarb CR. (2013) The relationships between clinical, socio-demographic and self-management: factors and Complications in Thai peritoneal dialysis patients. Renal Society of Australasia Journal 9 (2), 85 -92.**
- Wagner, E. H, et al. (2001). **Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach.** Joint Commission Journal on Quality Improvement, 27 (2), 63-80.
- Wattana C. (2016) Self-management: Strategies for Disease Control. Journal of Phrapokklao Nursing College, 26, 117-127. (in Thai)

Weeradecha S. (2011). Self-management of end-stage renal disease patients treated with continuous peritoneal dialysis. Master Thesis (from: the Graduate School of KU and KU library) Faculty of Nursing, Faculty of Graduate Studies, Khon Kaen University. (in Thai)