

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การดูแลตนเอง (Self – Care)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนและการเรียนรู้
 - 2.1 ความหมายของการสอนและการเรียนรู้
 - 2.2 การเรียนรู้เป็นกลุ่ม
 - 2.3 การใช้สื่อการสอน
 - 2.3.1 สไลด์
 - 2.3.2 คู่มือ
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
6. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. การดูแลตนเอง (Self – Care)

1.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่แต่ละคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่อันดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บทั้งปวง มีผู้สนใจศึกษาและอธิบายความหมายของการดูแลตนเองไว้หลายประเด็น เช่น เลวิน (Levin, 1976 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 4) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น นับว่าเป็นลำดับขั้นพื้นฐานในระบบ

บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับดีน (Dean, 1981 cited in Johns: 154) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการดูแลสุขภาพระดับพื้นฐานในชุมชนทั่วไป ที่รวมถึงการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่ว่าจะปฏิบัติในขณะนั้นหรือขณะใดก็ตาม จะรวมถึงพฤติกรรมอนามัยของบุคคล การรักษาสุขภาพอนามัย การใช้บริการการป้องกันโรค การประเมินอาการเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในวิชาชีพ นอกจากนี้ นอร์ริส (Norris, 1979: 487) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า คือ กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาส นำเอาความคิดริเริ่มและความรับผิดชอบดูแลสุขภาพไปปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของตนเอง เพื่อการรักษาสุขภาพอนามัย เป็นการช่วยเหลือและการดูแลตนเองมิได้กระทำในเรื่องของการเจ็บป่วยเล็กน้อยเท่านั้น แม้แต่ภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น ระยะเวลาสุดท้ายของไตวายการช่วยเหลือและการดูแลตนเองยังได้ผลยิ่งกว่าการดูแลของแพทย์ และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากกว่าการได้รับการรักษาจากแพทย์ และคินไลน์ (Kinlien, 1977: 22-24) กล่าวว่าแนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care concept) มีคิดตัวมากับมนุษย์ การกระทำและการดูแลตนเองนั้นมีได้หมายถึง การปล่อยให้ทุกคนกระทำอะไรด้วยตนเองเสมอไป ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ในภาวะปกติผู้ใหญ่ มักจะดูแลตนเองได้ดี ส่วนเด็กเล็กหรือเด็กอ่อน วัยรุ่น ผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ อาจต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health status) และเช่นเดียวกับโอเรม (Orem, 2001: 43) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลคิดริเริ่มขึ้นในสภาวะการณ์หนึ่งๆ และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพและความผาสุกอย่างต่อเนื่อง บุคคลที่ถือว่าเป็นผู้ดูแลตนเองได้ จะต้องมีความสามารถที่จะคิดริเริ่มและจงใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีจุดประสงค์ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยการควบคุมปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพซึ่งการกระทำอย่างจงใจนี้ โอเรมชี้ให้เห็นว่า แตกต่างจากการตอบสนองตามสัญชาตญาณของร่างกายทั่วไป แต่เป็นการกระทำอย่างมีจุดประสงค์หลังจากได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต แม้ว่าการกระทำนั้นๆจะไม่ใช่ที่พึงใจก็ตาม

การให้ความหมายของการดูแลตนเองที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึงความสามารถในการทำหน้าที่หรือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยในระยะต้น หรือแม้กระทั่งการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวมีความคิดริเริ่มและกระทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถและพัฒนาการของแต่ละบุคคล

1.2 ระยะเวลาของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (Orem, 1985 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 20)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะที่บุคคลสามารถระทำการดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเอง จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ ดังนั้น ในระยะนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคและยอมรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและ/หรือการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดเลือกกิจกรรมและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง ในระยะนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะมีการตั้งเป้าหมายกำหนดกิจกรรมและปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมและบรรเทาภาวะของโรค

แม้ว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ถ้าได้กระทำไประยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ที่เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือความรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

1.3 ความต้องการดูแลตนเอง (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น 3 ประการ คือ

1. ความต้องการการดูแลตนเอง โดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองของทุกคนในทุกๆวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ความต้องการนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตในการที่จะรักษาไว้ ซึ่ง โครงสร้างหน้าที่และสวัสดิภาพ โดยทั่วไปของบุคคล (Orem, 2001: 225-229) กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

- 1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอากาศที่เพียงพอ
- 1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์

กับผู้อื่น

- 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- 1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบ

สังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นความต้องการของร่างกายที่จะคงความสมดุลต่างๆ ภายในร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ เช่น การได้รับสารน้ำและอาหารอย่างพอเพียงตามน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างเพียงพอ การดูแลอนามัยส่วนบุคคล รวมทั้งการรักษาสมดุลของการพักผ่อน การมีกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียบิดา มารดาหรือคู่ชีวิต ความต้องการการดูแลตนเองในภาวะนี้มี 2 ลักษณะ คือ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต รวมถึงพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาอาการเครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย (Orem, 2001: 230-231)

พัฒนาการของแต่ละระยะตามวัยต่างๆ มีความแตกต่างกันมากทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หากบุคคลมีการพัฒนาที่เหมาะสมในแต่ละวัย สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองหรือดูแลตนเองได้ เมื่อเผชิญกับภาวะที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 28)

3. ความต้องการการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะเมื่อมีความพิการแต่กำเนิด ซึ่งอาจมีโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ (Orem, 2001: 233-235) ความต้องการการดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 ประการคือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 การปรับทัศนคติ โศกนาฏกรรมและภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นความต้องการที่สนใจรับรู้และปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งรับการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพและญาติพี่น้องเมื่อมีปัญหา ตลอดจนการปรับตัวด้านทัศนคติ บทบาทหน้าที่และแบบแผนการดำเนินชีวิตต่อภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามทัศนะของ โอเรม (Orem, 2001: 253-286) หมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล ซึ่งได้พัฒนาเพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุถึงความต้องการสำหรับการดูแลควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้หรือส่งเสริมให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของมนุษย์ ได้ดำเนินไปจนถึงขีดสูงสุด ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ ดังนี้

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

1.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

1.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 นิสัยประจำตัว

1.6 ความตั้งใจ

1.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.8 ความหวังใยในตนเอง

1.9 การยอมรับในตนเอง

1.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักใช้เวลาในการกระทำกิจกรรม

1.11 ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง

สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นความสามารถที่ผู้ป่วยจะรับรู้และเข้าใจถึงความผิดปกติของร่างกาย รวมทั้งวิธีการรักษา การปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เพื่อที่จะบรรเทาอาการเมื่อมีภาวะไตวายเรื้อรังเกิดขึ้น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components: enabling capabilities for self-care) เป็นการเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำของมนุษย์ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่ควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่ควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 การมีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 การมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปปฏิบัติได้

2.8 การมีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 การมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นความสามารถที่ผู้ป่วยเอาใจใส่ตนเอง มีการแสวงหาความรู้ เพื่อที่จะวางแผนและจัดระบบการดูแลตนเองเข้าไปในการดำรงชีวิตประจำวัน

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ประกอบด้วย

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยการไปรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และปฏิบัติตามแผนการรักษาตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

1.5 ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficits)

ความพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่ง โอเรม (Orem, 2001: 282-283) ได้แบ่งความพร่องในการดูแลตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน (Partly self-care deficits) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนมากกว่า 1 ข้อ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

2. ความพร่องในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ (Completes self-care deficits) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนได้เลย

นอกจากนี้ Taylor กล่าวถึง ผลงานที่ไม่ได้ตีพิมพ์ของแองเกอร์ (Anger; 1972 unpublished work cited by Taylor 1988: 116) ซึ่งแบ่งความพร่องในการดูแลตนเองตามสาเหตุที่เกิดจากการขาดพัฒนาการการลงมือกระทำ และความสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความพร่องในการดูแลตนเองแบบปฐมภูมิ (Primary self-care deficits) หมายถึง บุคคลเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากขาดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากอายุและระยะพัฒนาการยังไม่ถึงวัย

2. ความพร่องในการดูแลตนเองแบบทุติยภูมิ (Secondary self-care deficits) หมายถึง บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถลงมือกระทำกิจกรรมเหล่านั้นได้

เนื่องจากการขาดแหล่งสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถและการเกิดข้อจำกัดใดๆ จากสภาพแวดล้อมที่ขัดขวาง การกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนั้น อาจเกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้ทั้ง 2 ลักษณะ คือ เกิดความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน แต่ยังสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้บ้าง หรือถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคไตวายเรื้อรังก็อาจทำให้ผู้ป่วยสามารถทำการดูแลตนเองได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย และถ้าพิจารณาสาเหตุของความพร่องในการดูแลตนเอง จะพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความพร่องในการดูแลตนเองแบบทุติยภูมิ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีข้อจำกัดจากอาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้ผู้ป่วยลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ เนื่องจากสภาพร่างกายทรุดโทรมลงจึงขาดพลังงานที่จะควบคุมร่างกายและสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปในแนวทางที่ต้องการเพื่อเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองหรือผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ การพิจารณาตัดสินใจ ทำให้ไม่สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น ระบบการพยาบาลจึงต้องเข้ามาช่วยผู้ป่วยที่มีความพร่องเหล่านี้ด้วยกระบวนการต่างๆ เพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น หรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

1.6 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงศักยภาพของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นประกอบด้วย โครงสร้าง 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับมีความสัมพันธ์ต่อกัน คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง หากขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ย่อมส่งผลให้ขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมอย่างจงใจและมีเป้าหมาย และไม่สามารถจะลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ (Gast et al., 1989)

ดังนั้นในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีผู้สร้างเครื่องมือสำหรับประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่ระดับของคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและพลังความสามารถ 10 ประการ และที่ระดับของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Gast et al., 1989) นักวิจัยที่สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ระดับพลังความสามารถ 10 ประการ มีความเชื่อว่าการดูแลตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองต่างกัน แต่การดูแลตนเองกับการปฏิบัติการดูแลตนเองมีลักษณะเหมือนกัน และการที่บุคคลมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน รวมถึงมีพลังความสามารถ 10 ประการ แต่หากขาดการนำไปใช้ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

แล้ว จะไม่เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในขณะที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ดี ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพราะความสามารถย่อมเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 305) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองให้ใกล้เคียงกับความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จึงน่าจะเป็น การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในระดับของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เครื่องมือที่นักวิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองมีดังนี้

1. The Exercise of Self-Care Agency (ESCA) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดย เคอร์นีย์และ เฟลส์เชอร์ (Kearney & Fleischer, 1979) ซึ่งทั้งสองท่านมีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถมาใช้ บุคคลอาจมีความสามารถแต่ไม่ได้นำออกมาใช้ได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ แต่ไม่ออกกำลังกายหรือไม่สนใจสุขภาพ ดังนั้น การวัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองจึงน่าจะใกล้เคียงกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบลิเกตสเกล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ เครื่องมือนี้มีผู้นำมาใช้อย่างกว้างขวางในระยะแรก แต่ผลการวิเคราะห์ ความตรงเชิงโครงสร้างชนิดแยกองค์ประกอบ (Factor analysis) มิได้สนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้างตามที่เคอร์นีย์และเฟลส์เชอร์ ได้เสนอไว้ (Mc.Bride, 1987; Reisck, 1988; Reisck & Hauch, 1988) นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีของโอเรมวิจารณ์ถึงความคลุมเครือของเครื่องมือ และชี้ให้เห็นว่าจากข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ มีเพียง 10 ข้อเท่านั้นที่วัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีถึง 7 ข้อที่ไม่ได้วัดโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

2. The Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA scale) เป็นเครื่องมือที่เอเวอร์ส (Evers, 1987) และกลุ่มนักวิจัยชาวเนเธอร์แลนด์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีนี้จากมหาวิทยาลัยเวเนสเทท ประเทศสหรัฐอเมริกา และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยโอเรมและนักวิจัยผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีนี้ นอกจากนี้เอเวอร์สยังได้รายงานข้อมูลที่สนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือว่าเพียงพอที่จะใช้ทดสอบทฤษฎีเครื่องมือนี้เป็นแบบสอบถามมี 24 ข้อและเป็นลิเกตสเกล (Likert scale) ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “เมื่อฉันต้องรับประทานยาตัวใหม่ ฉันต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง” “ฉันดูแลให้บ้านเรือนสะอาดอยู่เสมอ” เครื่องมือนี้สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป เครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมเพื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2532), สนธยา พิชัยกุล (2533) ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยการจักษุของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 74 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.80 และ นัยนา

พิพัฒน์วณิชชา(2535) นำมาดัดแปลงใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81

เนื่องจากเครื่องมือนี้สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จึงเหมาะที่จะใช้กับผู้ที่มิสุขภาพดีมากกว่า โดยเฉพาะข้อคำถามหลายข้อเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจากการศึกษาเครื่องมือดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกที่จะสร้างเครื่องมือในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่นำมาใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.7 ระบบการพยาบาลของโอเรม (Orem's Nursing System)

ระบบการพยาบาล คือ ระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และลงมือกระทำเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเอง รวมถึงการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ระบบของการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โอเรม ได้เสนอระบบการพยาบาลโดยอาศัยเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำไว้ 3 ระบบคือ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบประคับประคองให้การศึกษ (Orem, 2001: 288 -332)

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ระบบนี้พยาบาลจะเป็นผู้จัดกระทำให้ผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีบทบาทใดๆ ที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องให้การพยาบาลให้คำแนะนำ และให้การประคับประคองจิตใจร่วมกัน ระบบทดแทนนี้จะกระทำในผู้ป่วยที่มีความทุพพลภาพโดยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เนื่องจากข้อจำกัดจากแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลันและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น โรคประสาทชนิดรุนแรง

2. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) ระบบนี้ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายไปตามความต้องการในการดำรงชีวิต ผู้ป่วยและพยาบาลจะร่วมกันทำกิจกรรมโดยพยาบาลต้องช่วยทำเป็นบางส่วน และผู้ป่วยจะมีกิจกรรมช่วยเหลือตนเองมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถของร่างกายผู้ป่วย

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive nursing system) ระบบนี้ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถเรียนรู้และกระทำการกิจกรรมได้ด้วยตนเอง หรือเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยควรจะเรียนรู้ในการทำการกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อการดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถทำการกิจกรรมได้ด้วยตนเองถ้าขาดผู้ช่วยเหลือ วิธีการช่วยเหลือมีหลายวิธี โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ วิธีการช่วยเหลือของพยาบาล ในระบบนี้ประกอบด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

3.1 วิธีการชี้แนะ (Guidance) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและการตรวจตราจากพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยต้องติดต่อกัน พยาบาลมักใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

3.2 การสนับสนุน (Supporting) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางเช่น การมอง การสัมผัส การช่วยดันร่างกาย โดยเลือกให้เหมาะกับสถานการณ์และบุคคล การสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

3.3 การสอน (Teaching) เป็นวิธีการช่วยเหลือในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยโดยการพัฒนาความรู้หรือทักษะในการดูแลตนเอง ในการสอนต้องพิจารณาถึงความพร้อมของผู้ป่วยและสิ่งที่คุณป่วยต้องการเรียนรู้ บิลเล (Bille, 1983 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เชื่อว่าการสอนผู้ป่วยให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในธรรมชาติและลักษณะของบุคคล การสอนที่ยึดหลักว่าพยาบาลหรือแพทย์เป็นผู้มีอำนาจเปรียบประคองบิดา มารดาหรือครู จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง เพราะการสร้างสัมพันธภาพในรูปที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาลหรือแพทย์นั้น ผู้ป่วยอาจสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง ดังนั้นการสอนผู้ป่วยจึงต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

3.4 การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วย ในการวางเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง เจตคติ การให้คุณค่าต่อตนเอง การใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย ในวิธีนี้พยาบาลอาจใช้การให้คำปรึกษา การจัดให้ผู้ป่วยมีโอกาส ปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับพยาบาลและบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือการให้คำแนะนำและสนับสนุนหรือใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มจากการดูแลตนเองที่ได้รับจากปกติ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาทดลองนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้สามารถดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดได้เพียงพอ สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีสุขภาพที่ดี โดยการจัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนและการเรียนรู้

2.1 ความหมายของการสอนและการเรียนรู้

การที่พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงทำให้สามารถเข้าใจภูมิหลังและความต้องการของผู้ป่วยได้ดี อีกทั้งพยาบาลยังเป็นผู้ที่ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลนำมาวางแผนในเรื่องที่จะสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และทราบว่าควรจะสอนอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยยอมรับและนำไปปฏิบัติตาม (Winslow, 1970: 213) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำและใช้วิธีการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงอันตรายรวมทั้งเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

การสอนผู้ป่วย เป็นขบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องและช่วยให้เขาสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข (Smith, 1989: 584-586)

การสอน คือ กระบวนการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ ทักษะ ทักษะคติต่างๆจากผู้สอนไปยังผู้เรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ สามารถคิดเป็น ทำเป็นและแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด

การเรียนรู้

ตลอดชีวิตของบุคคลย่อมต้องมีการเรียนรู้เกิดขึ้นอาจเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือได้รับการสอนจากบุคคลอื่น การเรียนรู้สามารถทำให้บุคคลสามารถพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ของทุกคนเกิดขึ้นได้จากการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและได้รับการสอน มีผู้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้หลายความหมาย เช่น

Goods (1959) กล่าวว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากประสบการณ์เป็นบางส่วนหรือทั้งหมด

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้เจริญงอกงามขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นการพัฒนาบุคคลให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคม หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์

การเรียนรู้คือขบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในลักษณะที่เพิ่มขึ้นของพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการฝึกฝนหมายถึง ถ้าบุคคลเกิดการเรียนรู้จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างถาวร พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นต้องอาศัยการฝึกฝน ไม่ใช่เกิดจากธรรมชาติ (ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2538)

Hilgard and Bower (1996) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่มีผลทำให้มีการปฏิบัติที่มีลักษณะค่อนข้างถาวรขึ้น หลังจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนแล้ว

Cronbach (1976) สรุปว่า การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้ประสบมา

Kimble and Gamezy (1985) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลมาจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรงมิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ ที่เรียกว่าปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) (อารี พันธมณี, 2534)

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวมนุษย์จากพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากที่มนุษย์ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งเร้าที่ได้รับประสบการณ์ ได้รับการฝึกฝน จากสิ่งแวดล้อมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือพัฒนาความสามารถของพฤติกรรมทำให้มีการปฏิบัติที่มีลักษณะค่อนข้างถาวรได้ หลังจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนแล้ว

ทฤษฎีการเรียนรู้

โนลส์ (Knowles อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 12) ได้สรุปพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ คือ

1. ความต้องการและความสนใจ (Needs and interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้น ควรมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้จะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่ (Life situation) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีหากเอาตัวผู้ใหญ่มุ่งเน้นศูนย์กลางการเรียนการสอน (Life-centered) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้จึงควรยึดถือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่าที่สุดของผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการจึงควรมีการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างละเอียดว่าส่วนใดนำมาใช้ในการสอนได้ แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-direction) เป็นความต้องการที่อยู่ส่วนลึก เพราะฉะนั้น บทบาทครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหา หรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียนมากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่ เท่านั้น

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) จะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนผู้ใหญ่จะต้องเตรียมการด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน (Style) เวลาที่ใช้ในการสอน สถานที่สอน และประการสำคัญ คือ ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

กระบวนการเรียนรู้

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ สิ่งเร้า ผู้เรียนและการตอบสนอง (Gagne, 1985 อ้างในสุรางค์ โค้วตระกูล, 2537) โดยแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1. สิ่งเร้า (Stimulus) หมายถึง สิ่งแวดล้อมใดๆ ก็ได้ อาจเป็นสถานการณ์ สิ่งของ บุคคล ฯลฯ ที่มาปะทะสัมผัสกับผู้เรียน ถ้าเป็นการเรียนการสอน สิ่งกระตุ้น ได้แก่ อุปกรณ์การสอนทั้งหลาย เช่น หนังสือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ภาพนิ่ง เป็นต้น

2. ผู้เรียน (Learner) หมายถึง ผู้ที่แสดงพฤติกรรมตอบสนองหลังจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่างๆ

3. การตอบสนอง (Response) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าในด้านการเรียนการสอนคือพฤติกรรมใหม่ๆ ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นเมื่อจบการสอนแล้ว

ประเภทของการเรียนรู้

Redman (1998) ได้อธิบายประเภทของการเรียนรู้ โดยแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 3 ประเภท คือ การเรียนรู้ด้านความคิด (Cognitive learning) เจตคติ (Affective learning) และทักษะการปฏิบัติ (Learning of psychomotor) ซึ่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท คือ

1. การตอบสนองในรูปของความรู้ (Cognitive domain) ได้แก่ การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะ สถิติปัญหา การใช้วิจารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจในระดับต่างๆ เริ่มตั้งแต่ระยะแรก ได้แก่ ความรู้ ต่อมาค่อยๆ เพิ่มความสามารถทางด้านความคิด และสถิติปัญหามากขึ้น เป็นความเข้าใจประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และประเมินผลได้ในที่สุด

2. การตอบสนองในรูปของอารมณ์ ความรู้สึก (Affective domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านจิตใจหรือความในใจที่ไม่เกี่ยวกับสถิติปัญหา เป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากไม่ชอบเป็นชอบ (ปราณี รามสูตร, 2528) เชื่อกันว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

3. การตอบสนองในรูปของทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain or Practice) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ทางการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกสามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ คือเมื่อบุคคลได้รับความรู้ซึ่งอาจได้รับมาจากการฟัง การอ่าน การเขียน หรือการมองเห็น จะทำให้บุคคลพยายามที่จะทำความเข้าใจกับความรู้นั้นๆ ซึ่งความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในหลายลักษณะ เช่น การพูด การแสดงความคิดเห็น การแสดงข้อสรุปหรือการคาดหวังอะไรจะเกิดขึ้น ตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ และตามสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วย การให้ความรู้ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีในเรื่องนั้น แล้วยอมรับในการปฏิบัติตามในเรื่องนั้นๆ ได้ง่าย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการตอบสนองในรูปของความรู้ คือ ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลตนเองเรื่องอาหาร การรับประทานยา การขับถ่าย การออกกำลังกาย การดูแลเส้นเลือดที่ได้รับการตัดต่อ การดูแลด้านจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการตอบสนองในรูปของพฤติกรรมเชิงทักษะ คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการปฏิบัติ

วิธีการสอนหรือการให้ความรู้ นั้น มีหลายวิธีทั้งวิธีการสอนรายบุคคล และการสอนเป็นกลุ่ม ซึ่งในแต่ละแบบมีเทคนิคการให้ความรู้ด้วยวิธีการแตกต่างกัน และในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการสอนแบบใดที่เหมาะสมที่สุดและดีที่สุด (Easton et al., 1994) เพราะวิธีการให้ความรู้แต่ละวิธีต่างก็มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการสอนเป็นกลุ่ม เป็นแบบที่มีผู้นิยมใช้กันแพร่หลายมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะการสอนรู้เป็นกลุ่ม ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดแรงงูใจในการเรียนรู้ ทำให้ทราบว่าคนไม่ได้ประสบปัญหาต่างๆเพียงคนเดียว (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532: 383) ผู้เรียนได้รับการประทับประคองจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม (Knowles, 1980) ในด้านผู้สอนนั้นการเรียนการสอนแบบกลุ่มจะเป็นการประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย (Crenshaw, 1989) และช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้หลายคนในเวลาเดียวกัน สามารถแก้ปัญหากรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการมากในภาวะที่รัฐประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (Easton et al., 1994)

การสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่มนั้นมีเทคนิคการให้ความรู้หลายวิธี เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การใช้สถานการณ์จริง และการแสดงบทบาทสมมุติ เป็นต้น ในอดีตนิยมใช้การบรรยาย (Redman, 1998) ซึ่งการสอนแบบนี้มีข้อจำกัดอยู่มากคือ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนน้อย และการเรียนการสอน ไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532) ปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับปรุงเทคนิคการสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่ม โดยการนำเอาการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้ในการสอน

2.2 การเรียนรู้เป็นกลุ่ม

หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532: 383) อีกทั้งทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เรียกว่า พลวัตกรกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง ในการวัดความรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัวได้ นอกจากนี้การเรียนรู้เป็นกลุ่มยังทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ

การเรียนรู้เป็นกลุ่ม เป็นอีกเทคนิคหนึ่งซึ่งได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กลุ่ม เป็นเครื่องมือทางการศึกษาและการฝึกอบรม โดยมีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิกริยาในกลุ่ม โดยมีผลจากสภาพแวดล้อมที่จัดทำกลุ่ม การจัดเก้าอี้ หรือขนาดของกลุ่ม และบทบาทของครูที่มีบทบาทที่สำคัญเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ (Henry, 1993: 103)

รูปแบบของระบบการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

วิธีการเรียนรู้เป็นกลุ่มในทางการศึกษาหรือการฝึกอบรมนั้น สามารถประเมินจากการวิเคราะห์จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่จัดทำขึ้น โดยผลที่ได้จากการเรียนรู้เป็นกลุ่มก่อให้เกิดทักษะทางการพูด การติดต่อสื่อสาร ทักษะทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการคิดเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ดังนั้นขนาดของกลุ่มจึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยไม่จำกัดขนาดที่แน่นอนแต่อย่างไรก็ตามขนาดของกลุ่มไม่ควรมากกว่า 10 คน เพราะจะมีผลต่อปฏิริยาของกลุ่ม การติดต่อสื่อสารไม่ทั่วถึง เกิดเป็นกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ ส่วนกลุ่มที่มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะหรือการพัฒนาทางความคิดควรมีขนาดอยู่ระหว่าง 4-6 คน

รูปแบบของพลวัตรกลุ่มตามแนวคิดของ ดีเลค (Derek, 1982 cited in Henry, 1993: 105) แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. Teacher-controlled เป็นรูปแบบปกติที่พบในปัจจุบัน โดยปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะมีรูปแบบของผู้สอนกับผู้เรียน ทักษะปฏิสัมพันธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในผู้เรียนด้วยกันเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้น
2. Group-controlled รูปแบบของปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นได้หลายทางโดยเกิดขึ้นระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกันเองภายในกลุ่ม ผู้เรียนมีอิสระในการกระทำ ความคิด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์กลุ่ม โดยผู้สอนเป็นผู้เริ่มการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

ประเภทของการเรียนรู้เป็นกลุ่ม (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532: 383)

1. การเรียนรู้เป็นกลุ่มขนาดกลางและกลุ่มใหญ่ เป็นการเรียนที่มีผู้เรียน 35-60 คน และ 60 คนขึ้นไป ปฏิริยาที่เกิดขึ้นในการเรียนจะเป็นระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเกือบทั้งหมด
2. การเรียนกลุ่มย่อย เป็นการเรียนที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จนถึง 35 คน ปฏิริยาที่เกิดขึ้นในการเรียนจะเป็นระหว่างผู้เรียนด้วยกัน การเรียนประเภทนี้ใช้มากในการเรียนที่ผู้เรียนซึ่งเป็นประชาชนมารับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ หรือเรียนของบุคลากรทางสาธารณสุข

การเรียนรู้แบบกลุ่มเป็นการเรียนที่มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด และมีความสำคัญมากในการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยทั้งต่อผู้เรียนและผู้สอนดังนี้

ด้านผู้เรียน

1. ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ร่วมกัน
2. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนเป็นกลุ่ม เป็นการที่ผู้เรียนที่มีปัญหาคล้ายๆ กันมารวมกลุ่มกัน ทำให้ผู้เรียนต่างรู้สึกว่าได้ประสบปัญหาแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งจะช่วยให้ต่างคนต่างเกิดกำลังใจ เกิดความหวัง และให้ความร่วมมือในการแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความอยากเรียนรู้มากขึ้น

ด้านผู้สอน

1. ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเรียน เพราะการเรียนเป็นกลุ่มเป็นการช่วยประหยัดเวลาในการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เตรียมครั้งเดียวใช้สอนผู้เรียนได้หลายคนในคราวเดียวกัน จึงเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

2. ช่วยให้ผู้สอนได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียน เนื่องจากการเรียนการสอนเป็นกลุ่มนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน การมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีการให้และการรับข้อมูลหลายทิศทางและหลายรูปแบบ การแลกเปลี่ยนข้อมูลนั้นจะทำให้ผู้สอนรับทราบความคิด ความรู้สึก และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในผู้เรียนรูปแบบต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการสอนและการพัฒนาตนเองของผู้สอน

ในการวิจัยครั้งนี้เลือกประเภทการเรียนการสอน คือ การเรียนรู้เป็นกลุ่มที่มีผู้เรียน 5-6 คน คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งวิธีการสอนเป็นการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ใช้กลุ่มดำเนินการอย่างมีแบบแผนที่มีการเรียนรู้เป็นกลุ่มเป็นเครื่องมือดำเนินการ

หลักในการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

การสอนโดยใช้การเรียนรู้เป็นกลุ่ม หมายถึง การจัดการเรียนการสอน โดยยึดหลักการต่อไปนี้

1) หลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้สอนพยายามจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนให้ทั่วถึง

2) หลักการเรียนรู้ที่ยึดกลุ่มเป็นแหล่งความรู้สำคัญ เน้นผู้สอนพยายามจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้จากกลุ่มให้มาก

3) หลักการเรียนรู้ที่ยึดการค้นพบด้วยตนเอง เน้นให้ผู้สอนพยายามจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พยายามค้นหาคำตอบด้วยตนเอง

4) หลักการเรียนรู้ที่ยึดความสำคัญของการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายมากขึ้น เน้นให้ผู้สอนพยายามจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสคิดค้นหาแนวทางที่จะนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวัน (ทิสนา แซมณี, 2522: 481)

ลำดับขั้นการจัดการเรียนการสอนตามวิธีการเรียนรู้เป็นกลุ่ม แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะการมีส่วนร่วม การเรียนรู้จะเริ่มต้นจากการที่ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการเรียนด้วยตนเอง ผู้เรียนเข้ามามีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนในฐานะของสมาชิกกลุ่ม (Group participation) และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหา (Inquiry) สิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้เรียนจะเน้นการมีส่วนร่วมในทุกๆ ด้าน (Self-involvement) ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมด้านร่างกาย (Physical involvement) ได้แก่ การที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ หรือกระทำกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Learning by Doing) มีส่วนในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งต้องมีการสื่อสารกับผู้อื่นด้วย

1.2 การมีส่วนร่วมด้านจิตใจ (Emotional involvement) หมายถึง การมีความรู้สึก และอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการกระทำซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมในกลุ่ม ความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่การรับรู้ ด้านแนวคิดและการรับรู้ด้านเนื้อหาวิชา ทำให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาวิชาได้นาน และได้มาก

1.3 การมีส่วนร่วมด้านปัญญา (Intellectual หรือ Mental involvement) คือ การที่ผู้เรียน มีการเห็นจริง ค้นพบสิ่งที่ต้องการเรียนรู้และสร้างแนวคิดจากสิ่งที่เรียนรู้ เป็นแนวทางในการพัฒนา ความคิด การทำงาน การตัดสินใจ การวิเคราะห์ และสรุปสิ่งที่เรียนรู้ด้วยตนเอง

1.4 การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social involvement) จะเกิดปฏิสัมพันธ์หรือ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ตึกนึกคิด ค่านิยม ความเชื่อ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

2. ระยะเวลาวิเคราะห์ (Analysis stage) ระยะเวลานี้เป็น ระยะเวลาที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้กว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการเรียน ผลของการเรียนรู้ และช่วยให้ผู้เรียน รู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

3. ระยะเวลาสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and application stage) ผู้เรียนจะมีการ รวบรวมแนวคิดที่ได้จากการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นแล้วสรุปเป็นหลักการ ของตนเอง การเรียนรู้นั้นเป็นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในอนาคต สามารถ นำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้

4. ระยะเวลาประเมินผล (Evaluation stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนของตนและกลุ่ม จากการอภิปรายร่วมกับสมาชิกกลุ่ม

การจัดการเรียนการสอนตามหลักทฤษฎีและกระบวนการเรียนรู้เป็นกลุ่มจะช่วยส่งเสริม พัฒนาการของผู้เรียน มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรียน ส่งเสริมบรรยากาศแบบประชาธิปไตย ผู้เรียน มีโอกาสพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์โดยวิธีการที่เหมาะสม ช่วยให้การเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความหมาย และใกล้เคียงความเป็นจริง

ได้มีการนำการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้ในการสอนผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น จากการศึกษาของเพ็มพูล ธรรมเจริญ (2536) การสอนผู้ป่วยมะเร็งบริเวณคอที่ได้รับการรังสีรักษา โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก ความกลัว เกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่ พุคคุยถึงปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้น และศุกันยา ฉัตรสุวรรณ (2529) ได้ศึกษา ถึงผลการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคือจะพบว่า

ระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพย์นี่ (Payne, 1993) เรื่องผลการสอนแบบกลุ่มในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง พบว่า การสอนแบบกลุ่มมีผลดีต่อผู้ป่วยช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับการบาดเจ็บโดยไม่รู้สึกรู้สึว่าตนเองโดดเดี่ยว มีความหวังเมื่อเห็นผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการดีขึ้น ได้รับการเรียนรู้ การประคับประคอง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสมาชิกในกลุ่ม เพย์นี่ ยังเสนอไว้ว่าการสอนแบบกลุ่มควรนำมาใช้ในผู้ป่วยพิการ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง โดยครอบคลุมเนื้อหา ทั้งทางกายและทางจิตใจเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกกับสมาชิกที่มีสภาพปัญหาหรือความรู้สึกคล้ายคลึงกันเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนคติ และการปรับตัวที่เหมาะสม

กลไกการทำงานของการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

ในการเข้ามาอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยประเภทเดียวกันและปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ซึ่งยาโลม (Yalom, 1975: 77-103) ถือว่าเป็นปัจจัยที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมของสมาชิกในกลุ่มได้แก่

1. ลักษณะเป็นสากล (Universality) อื่นๆ เป็นปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง จะเกิดความรู้สึกว่าตนไม่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ไม่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เพราะยังมีเพื่อนที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตน ตนจึงมีลักษณะเป็นสากล

2. เมื่อเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันจะทำให้เกิดการยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งคำแนะนำที่ได้รับจะเป็นคำแนะนำที่ง่ายและปฏิบัติได้จริง

3. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกได้ระบายความทุกข์ ความกลัว ความวิตกกังวล และได้รับการยอมรับในสิ่งเหล่านี้อย่างจริงจัง จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือและมีกำลังใจในการที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ตามคำแนะนำ

4. การได้เห็นผู้มีปัญหาคล้ายกับตนและสามารถเผชิญปัญหาได้ จะเป็นแบบอย่างที่ดีที่ทำให้อยากทำตามซึ่งทำให้เกิดการเลียนแบบ (Identification) ขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความหวัง (Instillation of hope) ว่าตนควรจะเผชิญกับปัญหาได้เช่นกัน

5. ความช่วยเหลือที่สมาชิกแต่ละคนให้กับกลุ่ม จะสะท้อนกลับมาสู่ตนเอง เกิดเป็นลักษณะของผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6. การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับข้อมูลความรู้ กำลังใจหรือสิ่งของอื่นๆ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิก จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่าต่อสังคม และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

7. การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กล้าที่จะเปิดเผยตัวมากขึ้น มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับเพื่อนสมาชิก (Cohesiveness) เกิดเป็นความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

8. การได้รับคำชี้แนะแนวทางจากผู้นำกลุ่มและสมาชิก ในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง จะทำให้สมาชิกได้ทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปทดลองปฏิบัติจนเกิดเป็นทักษะ ในการแก้ปัญหานั้นได้

9. สมาชิกที่เข้ากลุ่มจะเข้าใจธรรมชาติของชีวิตที่เป็นอยู่ เนื่องจากได้พบกับสมาชิก ที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหา ซึ่งความจริงข้อนี้จะทำให้สมาชิก หาวิธีการแก้ปัญหากลุ่ม และเลือกใช้ให้เหมาะกับตนเองมากที่สุด

การนำการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือ จุดประสงค์ที่กำหนดไว้ นั้น จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเหล่านี้ คือ การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) ผู้ดำเนินการกลุ่มคือผู้นำกลุ่ม และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experience) ซึ่ง มาแรม (Marram, 1978: 142-165) ได้กล่าวไว้สรุปได้ดังนี้

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) สิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องคำนึงถึง คือ

1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นอันดับแรกในการสอน การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ การกำหนดวัตถุประสงค์ มาแรมได้ให้แนวคิดไว้ 3 ประการ (Marram, 1978: 142-143)

1.1.1 องค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการกำหนดวัตถุประสงค์ คือ ความรู้พื้นฐานของทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ หลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร และยังต้องคำนึงถึงปรัชญาของการพยาบาล ความสามารถ ความสนใจของพยาบาลในการทำกลุ่ม ทักษะของพยาบาล ลักษณะของผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม ลักษณะของผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมกลุ่ม นโยบาย และจุดมุ่งหมายของหน่วยงานที่ทำอยู่ และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของการทำกลุ่ม ดังนี้

1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีจากการมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยในกลุ่ม

2) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ไปในทางที่ดีตลอดเวลาของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

3) ขจัดความรู้สึกของผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองถูกทอดทิ้ง สิ้นหวัง และความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

4) สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยความรู้สึกอย่างอิสระ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ และปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่ม

1.1.3 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นการกำหนดค่าให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวเองตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการทำกลุ่ม ดังนี้

1) เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็น ปัญหา ของผู้อื่น

2) เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่ม มีการซักถาม พูดยกย่อง เพื่อความกระจำและความเข้าใจตรงกัน

3) เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มสามารถอธิบายความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของตน และสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับในปัญหา ความรู้สึกนึกคิด หรือพฤติกรรม ของผู้ป่วยอื่นได้

1.2 การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม

โดยทั่วไปการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หลักของกลุ่มเป็นสำคัญ ซึ่งการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มจะพิจารณาดังนี้

1.2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกัน เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยมีลักษณะเหมือนกันป่วยด้วยโรคเดียวกัน มีพยาธิสภาพคล้ายๆกัน การจัดกลุ่มผู้ป่วยลักษณะนี้ สมาชิกกลุ่มจะมีปัญหาหรือ หัวเรื่องในการเข้ากลุ่มเรื่องเดียวกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน ให้ความคิดเห็น และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้เท่าๆกัน ไม่มีการเกิดกลุ่มย่อย หรือแยกจากกันในกลุ่ม จะช่วยทำให้สมาชิกเข้ากันได้ง่าย

1.2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันด้านบุคลิกภาพ อายุ โรค เพศ การศึกษา และอาชีพ ทำให้ได้ประโยชน์ในด้านการเพิ่ม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มมองโลกในแง่บวกต่างๆ ได้หลายมุมจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

เนลสัน (Nelson, 1979: 610) ศึกษาพบว่า อายุและเพศ ไม่เป็นอุปสรรคในการทำกลุ่ม คนกลุ่มอายุต่างๆ มีความสามารถในการเรียนรู้เท่าเทียมกัน และการจัดกลุ่มให้ทั้งสองเพศละกลุ่ม จะทำให้สภาพของกลุ่มคล้ายคลึงกับสภาพแวดล้อมภายนอก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกันในด้านความเจ็บป่วยโรคเดียวกัน คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะเชื่อว่ากลุ่มจะสามารถสร้างความผูกพันทางใจติดต่อกันได้เร็วขึ้น เนื่องจากมีปัญหาลักษณะคล้ายกัน และจะได้รับการประทับใจจากสมาชิกซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นกำลังใจในการปรับตัวต่อปัญหาได้ และมุ่งเน้นกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกันในด้าน อายุ เพศ การศึกษา และอาชีพ เพื่อให้กลุ่มมีความสอดคล้องกับสภาพสังคมในชีวิตประจำวัน

พยาบาลควรพิจารณาถึงคุณลักษณะและความพร้อมของผู้ป่วยว่าบุคคลใดสมควรจะนำมาเข้ากลุ่มเพื่อให้ความรู้ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยตรง มีขั้นตอนดังนี้ (Marram, 1978: 145-148)

1. ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย สิ่งที่เหมาะสมได้แก่

- 1.1 ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหรือไม่ (Affective of mood characteristics)
- 1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เช่น ผู้ป่วยที่มีท่าทีไม่เป็นมิตร และปลีกตัวจากครอบครัวและจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือไม่
- 1.3 แบบแผนความรู้สึกนึกคิด (Thinking pattern) เช่น ผู้ป่วยมีความหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (Hallucination) หรือไม่
- 1.4 การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self-esteem and self-concept) เช่น ผู้ป่วยมองตนเองอย่างไร
- 1.5 แบบแผนการติดต่อสื่อสาร (Communication patterns) เช่น ผู้ป่วยมีรูปแบบของการติดต่อสื่อสารอย่างไร สามารถถ่ายทอดความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจความหมายได้อย่างไร
- 1.6 ความเป็นตัวของตัวเอง หรืออัตตาของผู้ป่วย (Ego strength) เช่น ผู้ป่วยเป็นคนมีเหตุผลในการตัดสินใจความคิดเห็น หรือการกระทำของตนเองอย่างไร

พยาบาลผู้นำกลุ่มจะต้องนำเอาข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาพิจารณารวมกันอีกครั้ง เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความพร้อมเพียงใดสำหรับการเข้ากลุ่ม เช่น สามารถที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาของผู้อื่นหรือไม่ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายไม่เหมาะกับการเข้ากลุ่ม ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาที่รุนแรง

2. ประเมินความต้องการในการเข้ากลุ่มของผู้ป่วย โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ในการสอนผู้ป่วยโดยการสอนที่ใช้การเรียนรู้เป็นกลุ่ม ชักถามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยในการเข้ากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และแสดงความเต็มใจในการที่จะได้มาเป็นสมาชิกกลุ่ม หลังจากการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มแล้ว ควรจัดให้มีการทำสัญญาตกลงยินยอมในการเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยในสัญญานั้นจะแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกของกลุ่ม การทำสัญญาอาจเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นวาจาก็ได้ (Clark, 1977: 66)

3. ขนาดของกลุ่ม

จำนวนสมาชิกกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดไหน อีกทั้งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่ม และความสามารถของสมาชิกที่จะใช้ข้อมูลย้อนกลับให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง (Marram, 1978: 151)

กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน (Taylor, 1982: 183) เคลน (Klein, 1972: 65) กล่าวว่า กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5-7 คน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่ขึ้น ควรมีจำนวนสมาชิก 4-12 คน จะเป็นกลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์มากที่สุด และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด (Clark, 1977: 62) เช่นเดียวกับ (Redman, 1998) ที่กล่าวถึงจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่ม คือ 3-12 คน เพราะการมีสมาชิกน้อยเกินไปจะทำให้กลุ่มเกิดความวิตกกังวลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้ง และถ้าสมาชิกกลุ่มมีมากเกินไป จะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง (Yalom, 1975: 248-285)

การจัดรูปแบบกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดเล็กควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม สมาชิกในกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากัน (Face to face) จะช่วยให้สมาชิกพอใจในการมีส่วนร่วมมาก เพราะทำให้การสื่อสารของสมาชิกเป็นไปอย่างใกล้ชิด จะทำให้ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Lewis, Frain and Donnelly, 1993)

4. เวลาและสถานที่ในการทำกลุ่ม

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ และมีความมิดชิด ซึ่งจะสร้างความมั่นคงปลอดภัยและความเชื่อมั่นมากขึ้น

เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที และความถี่ของการจัดกลุ่มอาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม (Yalom, 1975: 278-279)

2. ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม

การให้ข้อมูลความรู้โดยใช้การเรียนรู้เป็นกลุ่มจะประสบความสำเร็จเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การจัดตั้งโครงสร้าง การดำเนินการของกลุ่ม และคุณลักษณะความเป็นผู้นำ ผู้ที่มีความสามารถในการผสมผสานองค์ประกอบเหล่านี้เข้าด้วยกันเพื่อความสำเร็จของกลุ่มได้ดียิ่ง คือ ผู้นำกลุ่ม เพราะผู้นำกลุ่มสามารถกำหนดเกณฑ์ในการเลือกสมาชิกกลุ่ม ทำการสร้างสัมพันธภาพ สร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม สร้างโครงสร้างการดำเนินงานและบรรยากาศของกลุ่ม รวมถึงการนำทักษะความเป็นผู้นำมาใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มที่กำหนดไว้ (Marram, 1978: 121) จึงกล่าวว่า ผู้นำกลุ่มเป็นตัวจักรสำคัญ ที่จะช่วยให้งานกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

มาแรม (Marram, 1978: 121-127) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้นำกลุ่มไว้ 4 ประการ คือ

1. ให้ความสะดวกเอื้ออำนวยก่อนประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความเป็นเจ้าของกลุ่ม และมีสัมพันธภาพเป็นมิตรที่ดีต่อกัน ให้สมาชิกตระหนักในความสามารถของแต่ละบุคคล และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาตนเอง

2. เสริมสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและมีชีวิตแก่กลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเป็นประชาธิปไตย สมาชิกทุกคนมีอิสระในการพูด การเสนอความคิดเห็น และการแสดงออกในกลุ่มได้อย่างเสรี พร้อมทั้งพยายามลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลภายในกลุ่ม

3. นำไปสู่ความงอกงามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำกลุ่มต้องควบคุมกลุ่มให้ดำเนินไปตามเป้าหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้ มีการเฝ้าคอยติดตาม สังเกตพฤติกรรมความเปลี่ยนแปลงของสมาชิกว่ามีการงอกงามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้ประโยชน์จากกลุ่มตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. สร้างความงอกงามให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มต้องคอยกระตุ้นและสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างไร ในการประชุมแต่ละครั้ง พร้อมทั้งคอยส่งเสริมสนับสนุน ปรึกษาประคอง และแก้ไขพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มให้ดีขึ้น เพื่อให้กลุ่มได้มีการเคลื่อนไหวพัฒนาการไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มนั้น จะมุ่งเน้นที่กิจกรรมหรือการปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มไว้ดังนี้ คือ (Marram, 1978: 127-140)

กำหนดขอบเขตและแปลความหมายวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

กำหนดโครงสร้างทางกายภาพของกลุ่ม จำนวนสมาชิก ระยะเวลา และสถานที่ในการดำเนินกลุ่มเพื่อความสะดวกสบายของกลุ่ม

กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการปะทะสังสรรค์ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความรัก ความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน มีความมั่นคงปลอดภัยในกลุ่ม

การกระตุ้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนปัญหาที่คล้ายกันในกลุ่ม เพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งมีผลให้เกิดความผูกพันยึดมั่นในกลุ่มต่อกัน

ความสามารถเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมแก่สมาชิกแต่ละคนเพื่อให้สมาชิกมีการพัฒนาที่ดีขึ้นภายในกลุ่ม

การลดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลอาจเกิดจากการเข้าร่วมกลุ่มที่สมาชิกคิดว่าการร่วมเปิดเผยตนเองมากเกินไป จะทำให้กลุ่มปฏิเสธตนเอง กลัวกลุ่มไม่ยอมรับ ทำให้วิตกกังวล

ผู้นำกลุ่มต้องช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้คลายความวิตกกังวล และให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่น สบายใจและเกิดความไว้วางใจในกลุ่ม

การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะสรุปความก้าวหน้าของกลุ่มทุกครั้ง พร้อมทั้งครั้งสุดท้ายในวันสิ้นสุดการเรียนรู้เป็นกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้เห็นความก้าวหน้าของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะดังนี้ (Marram, 1978: 158-161)

ระยะที่ 1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (The introductory phase of initiating phase)

เป็นระยะที่เริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพในระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่มในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรแจ้งให้ทราบถึงชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง แจ้งสมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎระเบียบและแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก ได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกันให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 2. ระยะดำเนินการ (Working phase)

ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนม และความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึก นึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาแนวทางแก้ปัญหาและแลกเปลี่ยนปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน สมาชิกกลุ่มจะมีบทบาททั้งผู้รับและผู้ให้ สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองมีค่าและศักดิ์ศรีมากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหา ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาคได้ ระยะนี้เป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหา

ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการทำให้กลุ่มได้บรรลุจุดมุ่งหมาย ช่วยเหลือและให้คำแนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงให้การสอนเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล วิธีปฏิบัติตัว เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ตลอดจนสามารถปรับตัวต่อสภาพการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลได้

ระยะที่ 3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase)

เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอกงามของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากนี้จะ ใช้ในการประเมินด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้วยังต้องประเมินจากแบบทดสอบและประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากประเมินของบุคคลอื่นนอกกลุ่ม และบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์ที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถเผชิญปัญหาและจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ มีสิ่งใดที่ต้องการคำแนะนำ หรือการฝึกฝนเพิ่มเติม ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะบอกสมาชิกให้ทราบล่วงหน้า และ ในกรณีที่สมาชิกบางรายเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ถึงโรคไตวายเรื้อรัง การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ในระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายๆกัน โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัย ส่งผล ให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ดีต่อโรคและการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการแก้ปัญหา ความทุกข์ทางใจ อันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางกาย โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเองตามการรับรู้ให้สอดคล้องเหมาะสมกับที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดี มีคุณค่าในตนเอง มีความคาดหวังเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่ไปในทางที่ดีขึ้น และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ การดูแลตนเองในภาวะของโรคและการรักษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น และคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ในการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นการถ่ายทอดความรู้ความคิดหรือประสบการณ์ ด้วยการใช้ภาษาซึ่งเป็นนามธรรมมองไม่เห็น ถ้าสามารถถ่ายทอดให้เป็นรูปธรรมก็จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น การนำสื่อมาใช้ประกอบการให้ความรู้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เข้าใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพราะผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการอาศัยอินทรีย์ทั้ง 5 คือ จมูก ลิ้น กาย หู และตา ช่วยในการรับรู้ ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางการเรียนรู้ให้มากที่สุด ควรจัดให้ผู้เรียนสามารถรับความรู้โดยผ่านทางประสาทหลายทางน่าจะ ได้ผลดีกว่าการรับรู้โดยผ่าน โสตประสาททางเดียว ซึ่ง Clayton (1963 อ้างใน ปรภายรัตน์ เชี่ยววานิช, 2536: 36) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว

2.3 การใช้สื่อการสอน

ความหมายของสื่อการสอน

ได้มีผู้ให้ความหมายของสื่อการสอนไว้หลายท่าน ดังนี้

กิดานันท์ มลิทอง (2531: 76) สื่อการสอน หมายถึง ตัวกลางที่ช่วยนำและถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนหรือจากแหล่งความรู้ไปยังผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนที่ตั้งไว้

ชลिया ลิมปิยากร (2536: 33) สื่อการสอน คือ ตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์จากผู้สอนหรือแหล่งความรู้อื่นๆ ไปยังผู้เรียน แหล่งความรู้อื่นๆ หมายถึง วิทยากรหรือบุคคลในชุมชนผู้ทรงความรู้ในด้านนั้น

วนิดา จึงประสิทธิ์ (2532: 7) ได้ให้ความหมายของสื่อการสอน คือ สิ่งต่างๆ ที่นำความรู้ไปสู่ผู้เรียน อาจอยู่ในรูปของสิ่งพิมพ์ (Book) หรือ ไม่ใช่สิ่งพิมพ์ (Non book) ก็ได้ สื่อการสอนที่ไม่ใช่สิ่งพิมพ์ คือ สื่อประเภทโสตทัศนูปกรณ์ (Audio-visual aids) นั่นเอง ซึ่งหมายถึงวัสดุ เครื่องมือ และวิธีการทางโสตทัศนศึกษา

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า สื่อการสอน คือ สิ่งหรือเครื่องมือที่ผู้สอนนำมาช่วยเสนอความรู้ให้แก่ผู้เรียน และทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอน

ประเภทของสื่อการสอน

ณรงค์ สมพงษ์ (2530: 43-44) และจันทร์พิมพ์ สายสมร(2532: 533) ได้แบ่งประเภทสื่อการสอนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ประเภทวัสดุ (Software) เป็นสื่อการสอนที่มีการผูกพันเปลี่ยนแปลง มีขนาดเล็ก น้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายง่าย แต่บรรจุเนื้อหาสาระเรื่องราวที่ใช้สอนไว้ในลักษณะของ ภาพ เสียง ตัวอักษร ซึ่งสื่อการสอนประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1 วัสดุที่สามารถเสนอเรื่องราวหรือความรู้ได้ด้วยตนเอง ได้แก่ หนังสือ แผนภูมิ รูปภาพ หุ่นจำลอง แผนที่

1.2 วัสดุที่ต้องอาศัยเครื่องมืออุปกรณ์จึงจะสามารถนำเสนอความรู้ได้ ได้แก่ แผ่นเสียง เทปเสียง วิทยุทัศน์ สไลด์ फिल्मภาพยนตร์

2. ประเภทเครื่องมืออุปกรณ์ (Hardware) เป็นสื่อที่เป็นเครื่องมือหรือตัวกลางผ่านความรู้ที่สามารถทำให้ความรู้ส่งผ่าน ไปยังผู้เรียน ได้ สื่อการสอนชนิดนี้จะมีขนาดใหญ่ น้ำหนักมาก เคลื่อนย้ายได้ยาก ได้แก่ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายวิทยุทัศน์ เป็นต้น

3. ประเภทเทคนิคหรือวิธีการ (Technique or Method) เป็นกิจกรรมหรือวิธีการซึ่งผู้สอนใช้เป็นสื่อในการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้แก่ การแสดงละคร การจัดนิทรรศการ การสาธิต การทดลอง การเล่นเกม ทัศนศึกษา การอภิปราย การสัมภาษณ์ เป็นต้น

สื่อการสอนที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีหลายชนิด เช่น เอกสาร ใบปลิว ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์ วิดิทัศน์ สไลด์ หุ่นจำลอง ตลอดจนวัสดุต่างๆ ซึ่งสื่อการสอนไม่ว่าจะเป็นประเภทใดก็ตาม มีประโยชน์ดังนี้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2540: 83)

1. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับความเข้าใจในเนื้อหาหรือบทเรียนที่ย่างยากซับซ้อนได้ง่ายในระยะเวลาอันสั้น ทำให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้ถูกต้องรวดเร็ว
 2. ช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนให้เกิดความสนุกสนาน และไม่เบื่อหน่ายในการเรียน
 3. ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจตรงกัน และเกิดประสบการณ์ร่วมกันในเนื้อหาที่เรียน
 4. ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้น ทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างผู้เรียนด้วยกัน
 5. ช่วยสร้างเสริมลักษณะที่ดีในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์จากการใช้สื่อเหล่านั้น
 6. ช่วยแก้ปัญหาคความแตกต่างระหว่างบุคคล ในกรณีที่ใช้สื่อการสอนเป็นรายบุคคล
- สื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ประกอบการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สื่อการสอนที่ผู้วิจัยเลือกใช้ คือ สไลด์ และคู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้

2.3.1 สไลด์

สไลด์ เป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง เป็นวัสดุอุปกรณ์ทางกายภาพ ซึ่งใช้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนการสอน ที่ผู้สอนส่งไปถึงผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนสามารถเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนวางไว้ได้อย่างดี (กิดานันท์ มลิทอง, 2540: 104)

ข้อดีของสไลด์

1. เหมาะสำหรับผู้เรียนกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก
2. ผลิตค่อนข้างง่ายและทำสำเนาได้ง่ายเช่นกัน
3. สามารถเปลี่ยนสลับรูปในการสอนได้ตามต้องการ
4. สามารถปรับเปลี่ยนรูปที่ไม่ทันสมัยหรือเพิ่มรูปได้ตามความต้องการของเนื้อเรื่อง
5. ใช้สะดวก เก็บรักษาง่าย
6. ใช้ประกอบกับเครื่องบันทึกเสียงในการผสมสัญญาณเสียงและภาพ

ข้อจำกัด

1. ต้องฉายในห้องมืดพอสมควร ยกเว้นจะมีจอ Daylight Screen
2. การถ่ายทำชุดสไลด์ที่ดีต้องมีการวางแผนทำบท (script) การถ่ายทำ และการจัดภาพเป็นชุด

2.3.2 คู่มือ

กิดานันท์ มลิทอง (2543: 83) กล่าวว่า หนังสือเรียน คู่มือและสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ปวยได้โดยการนำสื่อเหล่านี้ไปใช้เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและอ้างอิง

โกชัย สาริกบุตร และสมพร สาริกบุตร (2521: 1) ได้กล่าวว่า หนังสือคู่มือเป็นหนังสือที่ใช้เป็นคู่มือแก่สำหรับไขเมื่อเกิดความข้องใจ ต้องการคำอธิบาย ต้องการให้เฉลยปัญหา หรือต้องการหาความรู้บางอย่างให้ได้คำตอบอย่างรวดเร็ว

หนังสือคู่มือซึ่งเป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุสิ่งพิมพ์ มีข้อดีและข้อเสียดังนี้

ข้อดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก

ข้อเสีย ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูง ถ้าจะให้ได้สิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพดี บางครั้งข้อมูลล้าสมัยง่าย ต้องปรับปรุงอยู่เสมอ และผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 85)

เนื่องจากหนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้สอนใช้ถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และทักษะไปสู่ผู้เรียน ดังนั้น การสร้างหนังสือคู่มือจึงใช้แนวเดียวกับการผลิตสื่อ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วางแผน คิด พิจารณาว่าจะทำอะไร อย่างไร กำหนดกลุ่มเป้าหมาย
2. ดำรวจข้อมูลหรือสภาพปัญหา ซึ่งจำทำให้ได้มาซึ่งหลักการ ปรัชญา หรือนโยบาย และรายละเอียดในการทำงานต่อไป
3. วิเคราะห์สภาพปัญหาทำให้ได้มาซึ่งความกระจำของข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อนำผลไปใช้ ต่อไป
4. พัฒนาหรือกำหนดเนื้อหาจะมีอะไร อย่างไร ต้องให้สอดคล้องตามสภาพที่วิเคราะห์
5. พัฒนาสื่อที่จะใช้ในการถ่ายทอดเนื้อหาไปยังผู้รับ
6. ทดลองใช้สื่อเพื่อทดสอบประสิทธิภาพ โดยทดลองใช้กับรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม
7. ประเมินผลสื่อ โดยพิจารณาตามข้อมูลที่ได้รับจากการทดลองใช้ ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น ทดสอบ สัมภาษณ์ ฯลฯ

8. ปรับปรุงหลังจากที่ได้ทดลองและประเมินผลการใช้สื่อแล้ว ให้นำสื่อนี้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่อง

9. นำไปใช้จริง เมื่อทดสอบแก้ไขปรับปรุงสื่อจนมีคุณภาพดีแล้ว จึงนำไปเผยแพร่หรือใช้ในงานตามที่วางแผนไว้ได้ต่อไป (เชียรศรี วิวิธศิริ, 2530: 76-77)

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.1 ความหมายของภาวะไตวาย

ภาวะไตวาย หมายถึง ภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไต หรือมีการทำลายของหน่วยไต จนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งสามารถแบ่งระยะของโรคตามอาการและระยะเวลาได้ 2 ระยะคือ

1) ภาวะไตวายเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีการเสื่อมของไต ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันจนร่างกายไม่สามารถควบคุมสมดุลของน้ำ เกลือแร่และกรดค้างไว้ได้ตามปกติ

2) ภาวะไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายของหน่วยไตทั้งสองข้างอย่างมาก และถาวรจนกระทั่งหน้าที่การทำงานของไตเหลือเพียงร้อยละ 5-10 ของปกติ ทำให้เกิดความผิดปกติภายในร่างกาย เนื่องจากไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับของเสีย เช่น สารยูเรียไนโตรเจน ครีเอตินิน ในกระแสเลือดและคงความสมดุลของน้ำ รวมทั้งเกลือแร่ต่างๆภายในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือด หรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อให้ชีวิตยืนยาวขึ้น

3.2 สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง

โรคไตวาย เป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุตามลักษณะทางกายภาพหรือโครงสร้างของไตร่วมกับสาเหตุของโรคที่มีผลกระทบต่อไต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (ถนอม สุภาพร, 2537: 10; โสภณ นภทร, 2542 : 5; Lewis, 2000: 1306 -1307)

เบาหวาน ประมาณ ร้อยละ 31

ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25

Glomerulonephritis ร้อยละ 18

Cystic kidney disease ร้อยละ 5

โรคของระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ อีก ร้อยละ 21

สาเหตุของไตวายเรื้อรังในปี ค.ศ. 1970 นั้นมีสาเหตุมาจาก Glomerulonephritis และ Interstitial nephritis ในระยะเวลาต่อมากลับพบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลับเป็นสาเหตุนำของไตวายเรื้อรังในสหรัฐอเมริกา ในประเทศแคนาดาพบว่าเบาหวานและ Glomerulonephritis เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนในประเทศไทย สถิติที่รวบรวมไว้พบว่า อันดับแรกเป็น Chronic glomerulonephritis ถึงร้อยละ 51.61

3.3 พยาธิสรีรวิทยาและพยาธิกำเนิด

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นผลเนื่องมาจากมีหน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติเหลืออยู่จำนวนน้อย ตามปกติไตมีความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย (Homeostasis) ให้คงไว้ แม้ว่าจะสูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ 70-80 ก็ตาม ในภาวะที่มีโรคนั้นมีหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบจากโรค ซึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้ จะมีขนาดใหญ่ขึ้น (Hypertrophy) และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย ลักษณะสำคัญคือ ความสมดุลระหว่างการทำหน้าที่ของโกลเมอรูลัสและท่อไต เมื่อหน่วยไตมีการกรองมากก็สามารถดูดกลับได้มากจึงจะคงภาวะความเป็นปกติไว้ได้ อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับการทำงานที่ไม่ได้จะทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของไตวายเรื้อรังขึ้น ซึ่งมักเกิดเมื่อน้ำที่ของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 75-80 (เกรียง ตั้งสง่า, 2537: 6; วัลลา ตันตโยทัย, 2531: 143)

3.4 ระยะเวลาของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่หน่วยไตเสียหายที่ไปทีละน้อย ไตส่วนที่ดีจะทำงานทดแทนส่วนที่เสีย ซึ่งสามารถแบ่งระยะของโรคไตวายได้ดังนี้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2542: 4-5; พรธณบุปผา ชูวิเชียร, 2539: 784-785; Lewis, 2000: 1306; Lemone, 2000: 992)

3.4.1 ระยะเริ่มแรก (Diminished renal reserve) เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลาย แต่สามารถทำงานทดแทนได้ร้อยละ 50-80 ของปกติ ค่าครีเอตินินเท่ากับ 1.5-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงของความผิดปกติในหน้าที่ของไต การให้การรักษาที่ถูกต้องในระยะนี้จะช่วยป้องกันการดำเนินของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น

3.4.2 ระยะไตเสื่อมสภาพ (Chronic renal insufficiency) ระยะนี้อัตราการกรองของโกลเมอรูลัสเหลือหน้าที่ร้อยละ 25-50 ของปกติ ค่าครีเอตินินเท่ากับ 2-4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ เช่น มีความผิดปกติในการรักษาสมดุลของเกลือแร่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส ขาดสมรรถภาพในการทำงาน ความดันโลหิตสูง และถ้าร่างกายมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะทำให้มีอาการต่างๆ ของโรคไตเลวลง ถ้าตรวจปัสสาวะในระยะนี้ มักพบโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) เพิ่มขึ้น

3.4.3 ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ภาวะนี้ อัตรการกรองของโกลเมอรูลัสทำงานได้ร้อยละ 25 ของปกติ ค่าครีเอตินินเท่ากับ 4-8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการต่างๆ แสดงถึงความผิดปกติของการเผาผลาญในร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และเมื่อไตเสียหายที่เพิ่มมากขึ้น จะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน คันตามผิวหนัง บวม เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตสูง ซีด มีกรดคั่งในร่างกาย (Metabolic acidosis) เบื่ออาหาร ปัสสาวะกลางคืน (Nocturia and Polyuria) และมีความผิดปกติของกระดูก (Renal osteodystrophy)

3.4.4 ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease, ESRD) หรือยูริเมีย (Uremia) อัตรการกรองของโกลเมอรูลัสจะเหลือหน้าที่เพียงร้อยละ 5-10 ของปกติ ค่าครีเอตินินเท่ากับ 8-10 หรือมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของยูริเมีย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซีด ผิวแห้ง ชัก ชีมิ ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น

3.5 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อไตเสียหายที่ในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลัยท์ (Electrolyte) กรด-ด่าง ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามินดี จะส่งผลกระทบต่อหรือรบกวนต่ออวัยวะในระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งต้องทำงานประสานกัน และนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ยังเกิดผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ (เกรียงตั้งสง่า, 2537: 9-12; พิกุล บุญช่วง, 2530: 25-29; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536: 33-38; Lewis, 2000: 1307-1310; Lemone, 2000: 993-995)

3.5.1 ผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย

3.5.1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ

1) ความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังถึงร้อยละ 80 เกิดเนื่องจากมีน้ำและโซเดียมคั่งมาก และมีการกระตุ้นการหลั่งเรนิน (Renin) แองจิโอเทนซิน (Angiotensin) และอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงจากไต และร้อยละ 10 ของความดันโลหิตสูงทั้งหมดเกิดจากการที่มีการลดอัตราการไหลของเลือดมาที่ไตน้อยลง มีการกระตุ้นจุกตาโกลเมอรูล่า แอปพาราตัส (Juxtaglomerular apparatus) ให้หลั่งเอนไซม์เรนิน ซึ่งกระตุ้นให้สร้างแองจิโอเทนซิน I, II ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว และไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วนเมดูลล่าให้หลั่งอัลโดสเตอโรนมีผลทำให้ ร่างกายเก็บโซเดียมและน้ำมากขึ้น ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น

2) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) พบได้บ่อยมาก มักมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำและโซเดียมในร่างกายมากเกินไป และภาวะโลหิตจาง

3) ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) พบได้บ่อยร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง มักพบร่วมกับภาวะที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการ หรือมีเพียงอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า อาจฟังได้จากเสียงเสียดสีของเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial friction rub) มีใช้ต่างๆ ร่วมกับการตรวจพบระดับยูเรียในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ต้องทำการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Dialysis) หรือเจาะเอา น้ำหรือหนองออกจากเยื่อหุ้มหัวใจ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวได้

3.5.1.2 ระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยคือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะน้ำท่วมปอดมีสาเหตุมาจากการไม่จำกัดน้ำและเกลือ หรืออาจได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดมากเกินไป ในช่วงที่มีปัสสาวะน้อย ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วด้วยการล้างไต อาจจำเป็นต้องใช้เครื่องไตเทียมเพื่อช่วยในการขับน้ำออกอย่างรวดเร็ว ส่วนภาวะปอดอักเสบมักเกิดเมื่อมีภาวะยูริเมียรุนแรง ค่าระดับยูเรียใน ไตรเจน ครีอะตินินสูงมาก ถ้าไม่รักษาอาจทำให้มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้

3.5.1.3 ระบบประสาท ภาวะยูริเมียมีผลต่อระบบประสาททั้งระบบประสาท ส่วนกลางและส่วนปลาย ได้แก่

1) ระบบประสาทส่วนกลาง เริ่มต้นมีอาการซึมลง ขาดความมีสมาธิ ตั้งใจทำงานลดลง การตัดสินใจไม่ดี เมื่อเป็นมากขึ้น อาจเกิดอาการสับสน ไม่รู้วัน เวลา บุคคล สถานที่ ประสาทหลอน และกลายเป็นโรคจิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพก่อนเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลด้วย อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ คือ นอนไม่หลับในเวลากลางคืน แต่มักง่วงนอนในเวลากลางวัน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีอาการกระตุก ชัก เพ้อ และหมดสติในที่สุด ต้องแก้ไข โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2) ระบบประสาทส่วนปลาย มักพบว่ามีอาการขาอ่อนแรง (Restless leg syndrome) ซึ่งเริ่มมีอาการร้อนที่เท้า กัดเจ็บ มีอาการขยับเท้าตลอดเวลา ต่อมาจะมีอาการชา ผู้ป่วยมักเดินเท้าห่างทำให้การทรงตัวไม่ดี อาการเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไข โดยการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.5.1.4 ระบบทางเดินอาหาร ภาวะยูริเมียมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทุกส่วน พบว่ามีแผลที่ปาก กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น และลำไส้ใหญ่ มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก นอกจากนี้ผู้ป่วยหายใจได้กลิ่นปัสสาวะ (Uremic fetor) การรับรู้รสเปลี่ยน และมีอาการระอึก

3.5.1.5 ระบบเลือดและอวัยวะสร้างเลือด ภาวะที่พบบ่อยคือ ภาวะ โลหิตจาง ภาวะเลือดออกง่าย และภาวะต้านทานต่อโรคค้ำ

1) ภาวะ โลหิตจาง เป็น ภาวะที่ ทำให้ โรค ไตรุน แรงขึ้น ถึงแม้ว่าได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ตาม พบว่าระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัมเปอร์เซ็นต์ ลักษณะเม็ดเลือดแดงมีขนาดและคิคลีปกติ ซึ่งสาเหตุภาวะ โลหิตจาง อาจเกิดจาก มีการสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (erithropoietin) ลดลง ปกติฮอร์โมนนี้ถูกสร้างที่ไตและมีหน้าที่ไปกระตุ้นไขกระดูกให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น หรือ เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติเนื่องจาก ร่างกายมีภาวะเป็นกรด มีสารพิษมาก เช่น กัวนิดิน (Guamidin) ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย มีอายุสั้นกว่าปกติ ร้อยละ 30-50 ของอายุเม็ดเลือดแดง ตาม มีการสูญเสียเลือดไปกับระบบทางเดินอาหาร เจาะเลือดไปตรวจบ่อยๆ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประมาณเดือนละ 400-600 มิลลิเมตร ได้มีการสูญเสียเหล็กไปด้วย (เลือด 20 มิลลิตรมีเหล็ก 5 มิลลิกรัม) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีภาวะซีดจากการขาดเหล็กเป็นส่วนใหญ่ (Iron deficiency anemia) ควรเสริมอาหารที่มีเหล็ก หรือมีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid hormone) มาก เนื่องจากการกระตุ้นของการขาดแคลเซียมในเลือด มีผลทำให้ไขกระดูกเกิดไฟโบรซิส (Fibrosis) ไขกระดูกฝ่อจนไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ ฉะนั้นภาวะนี้อาจต้องให้อาหารที่มีธาตุเหล็ก โฟลิกแอซิด (Folic acid) และให้เลือด

2) ภาวะเลือดออกง่ายในภาวะยูรีเมียตรวจพบว่าเกล็ดเลือดมีคุณภาพลดลง ทั้งที่มีจำนวนเกล็ดเลือดปกติ และอีกทั้งยังทำให้มีเพลทเลทแฟคเตอร์สาม (Platelet factor 3) ลดลง ทำให้การแข็งตัวของเลือดต้องใช้เวลาาน บางครั้งยังพบว่ามีการจำนวนเกล็ดเลือดค้ำ

3) ภาวะต้านทานต่อโรคค้ำ ภาวะยูรีเมียทำให้ระดับอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) และ คอมพลีเมนต์ (Complement) ปกติ แต่พบว่าความต้านทานเชื้อโรคค้ำ เพราะสารพิษต่างๆ ไปยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

3.5.1.6 ระบบ กล้ามเนื้อ และ กระดูก กล้ามเนื้อ ช้อ และ กระดูก มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภาวะยูรีเมีย อาจพบว่ากล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะความไม่สมดุลของสารอิเล็กโตรลัยท์ เจ็บ ปวดข้ออาจเป็นผลมาจากมีการเกาะของแคลเซียม กระดูกมีการเปลี่ยนแปลง อาจมีกระดูกผุ กระดูกพรุน เนื่องจากไตเสียหน้าที่ในการสังเคราะห์วิตามินดี (1, 25 - (OH) vitamin D) ลดลง จึงทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำผลทำให้เกิดภาวะกระดูกโก่ง (Osteomalacia) และ โรคกระดูกอ่อน (Rickets) เมื่อแคลเซียมในเลือดต่ำมีผลกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์มากขึ้น ทำให้กระดูกอักเสบชนิดเนื้อเยื่อเส้นใยมาก (Osteitis fibrosa) ขณะเดียวกันเมื่อไตเกิดเสียหน้าที่ไม่สามารถขับฟอสเฟตออกทางปัสสาวะได้หรือออกได้น้อย มีผลทำให้ฟอสเฟตค้างในเลือดมาก ประกอบกับมีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์มากขึ้น ทำให้ระดับแคลเซียมสูงขึ้น แล้วรวมตัวกับฟอสเฟตเป็นแคลเซียมฟอสเฟต ซึ่งมักจะไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่างๆ (Metastatic

calcification) เช่น ผิวหนัง ตา ข้อต่อ หลอดเลือด หัวใจ ปอดและกระดูกเกิดภาวะกระดูกแข็ง (Osteosclerosis) นอกจากนี้ พบว่ามีกล้ามเนื้ออ่อนแรงทำให้ผู้ป่วยลุก นั่ง เดินลำบาก

3.5.1.7 ระบบผิวหนัง แม้ว่าผลกระทบของภาวะยูริเมียต่อผิวหนัง จะมีความรุนแรงน้อยกว่าระบบอื่นๆของร่างกายก็ตาม แต่อาการที่เกิดขึ้นกับผิวหนังนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผิวหนังจะแห้งและตกสะเก็ด เนื่องจากต่อมน้ำมัน และต่อมเหงื่อฝ่อลง ทำให้ไม่มีการขับเหงื่อและมีเกล็ดยูเรีย (Uremic frost) เกาะอยู่ที่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังแห้งมีขุยขาวๆ อาการคันที่ผิวหนัง เกิดจากผิวหนังแห้งและมีแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนังมาก บางครั้งผู้ป่วยคันมากจึงเกาจนเป็นแผลเป็น (Excoriation) ผิวหนังช้ำและเหลืองเกิดจากภาวะโลหิตจางและมีสารยูโรโครม (Urochrome) คงอยู่ที่ผิวหนัง ในภาวะยูริเมียที่รุนแรงจะมีจ้ำเลือดเกิดขึ้นจากการแตกของหลอดเลือดเล็กๆ นอกจากนี้ เล็บและเส้นผมมีลักษณะแห้ง เปราะ และฉีกหรือขาดง่ายเนื่องจากขาดสารอาหารโปรตีน

3.5.1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง จะมีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid gland) สามารถทดสอบได้จากระดับของ Triiodothyronine (T_3) และ Thyroxine (T_4)

3.5.1.9 ระบบสืบพันธุ์ ทั้งเพศหญิงและชายมีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันในผู้หญิงจะไม่มีประจำเดือนหรือมาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากระดับโปรเจสเตอโรน (Progesterone) น้อยลง ประจำเดือนสามารถเป็นปกติได้เมื่อเริ่มล้างไต ในผู้ป่วยชายมีระดับเทสโทสเทอโรน (Testosterone) ลดลง ทำให้จำนวนเชื้ออสุจิลดลง การเข้าเครื่องไตเทียมช่วยให้ทั้งสองเพศมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้นและจะเป็นปกติเหมือนเดิมเมื่อได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

3.5.2 ผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคม

ภาวะไตวายเรื้อรัง มีผลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้ (สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2536: 106-108)

3.5.2.1 ด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียต่างๆ ได้แก่

1) การสูญเสียภาพลักษณ์ (Loss of body image) จากภาวะยูริเมีย ทำให้ผิวหนังแห้ง คล้ำ หยาบกร้าน ผม่ว่าง แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ซุบซิด ไม่สนใจผู้อื่น อับราฮัม (Abram, 1971 อ้างในสุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2536: 107) ได้กล่าวว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีเครื่องไตเทียมเพื่อฟอกเลือด แต่ก็ยังทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่จริง เพราะเป็นเพียงการแก้ไขความผิดปกติบางอย่างของร่างกายเท่านั้น แต่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเท่าปกติ จากสภาพดังกล่าว ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหมือนกับซากศพ (Zombie) ที่เดินได้ เมื่อผู้ป่วยมองสภาพตนเองทำให้จิตใจหดหู่ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป นอกจากนี้ผลการผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงแบบถาวร

ทำให้บริเวณแขนหรือขาที่ผ่าตัดนั้นมีหลอดเลือดพองปูดและมีรอยแผลจากเข็ม ผู้ป่วยจึงพยายามปกปิดโดยการสวมเสื้อแขนยาว ทำให้บุคคลภายนอกมองผู้ป่วยเหมือนคนดึกขาศพติด

2) การสูญเสียหน้าที่การงาน (Loss of job) ผู้ป่วยต้องเสียเวลากับเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเพียงพอ ประกอบกับประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานลดลง ผู้ป่วยบางคนอาจต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่เดิมหรือต้องออกจากงาน ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว

3) การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ (Loss of possessions of financial) ปัญหาเงินค่ารักษาเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีองค์กร มูลนิธิ หรือการประกันสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจึงต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องให้คู่สมรสทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัว เพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง

4) การสูญเสียความเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Loss of member in group) ผู้ป่วยไม่มีเวลาไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อนหรือพบปะเยี่ยมเยียนญาติ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องละทิ้งกิจกรรมต่างๆที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ แยกตัวออกจากกลุ่มมาอยู่กับบ้านหรือเฉพาะที่ทำงานเท่านั้น

5) ความสับสนในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพามุคคนอื่น เครื่องไตเทียม (Dependency-independency conflict) เป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีความเครียดมากกับการมีชีวิตอยู่กับเครื่องไตเทียมและเจ้าหน้าที่ ดังที่อับราม (Abram, 1971 อ้างใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2536: 108) กล่าวว่า เครื่องไตเทียมเปรียบเหมือนมารดาผู้ให้ชีวิตแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นลูกโดยมีหลอดเลือดที่เตรียมไว้สำหรับต่อกับเครื่องไตเทียมเป็นเส้นชีวิตของผู้ป่วยคอยรับอาหารจากมารดาตลอดเวลาผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำชีวิตให้เป็นอิสระ

6) ภาวะคุกคามด้วยภัยอันตรายและกลัวความตาย (Threat of injury and fear of death) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภัยอันตรายและความตายตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยหวาดวิตกต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่อ (Tube) หลุด ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมา เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่สองโลก คือ โลกที่มีชีวิตอยู่กับโลกแห่งความตาย และมีความคิดสองฝักสองฝ่าย คือ กลัวมีชีวิตอยู่และกลัวความตาย ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับสมญานามว่าเป็นบุคคลที่ไม่ตาย แต่ไม่สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้ มีชีวิตเหมือนถูกกักขัง (Landsman, 1975 อ้างใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2536: 109) จากภาวะเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความท้อแท้

เมื่อหน้าต่อการรักษา ซิมเซา หมดหวังในชีวิต ในที่สุดผู้ป่วยหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบมีอัตราฆ่าตัวตายสูงถึง 400 เท่าของคนปกติ (Abram, 1971 อ้างในสุจิตรา ลิมอำนวยลาก, 2536: 109)

3.5.2.2 ด้านอารมณ์ ผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วย หงุดหงิด และเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง บางรายอาจมีอาการทางจิตทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่พบมากคือ การปฏิเสธ ทำให้ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยา ผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเร็วขึ้น

3.5.2.3 ด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในสังคมเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ความเครียดจากโรคและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษามีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และการที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ได้ นอกจากนี้ความต้องการการพักผ่อน และการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง การที่ผู้ป่วยค่อยๆ ตัดขาดจากสังคมไปทีละน้อย ซึ่งการถอยห่างนี้อาจเป็นไปได้โดยผู้ป่วยต้องการถอยหนีไปเอง หรือเป็นไปได้โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังการเจ็บป่วย เช่น จากการใช้เวลาสนใจหมกมุ่นกับตนเองในปัญหาการเจ็บป่วย อาการของโรคทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำได้ลำบาก การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม และทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยในทางลบ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญจากการแยกตัวจากสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่ และเจ็บเหงา (ชูดาววิ รัตนจิตเกษม, 2537: 276)

3.6 การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ในภาวะไตวายเรื้อรัง การสูญเสียหน้าที่ของไตจะค่อยเป็นค่อยไป เกิดการทำลายอย่างช้าๆ แต่ถาวรของเนื้อไต ทำให้ไม่สามารถฟื้นกลับคืนมาได้ การรักษาหรือการใช้ยาต่างๆ ไม่สามารถทำให้ส่วนที่เสียอย่างถาวรแล้วกลับคืนมาได้ การรักษาแบบต่างๆ เพียงแต่ชะลอหรือหยุดการทำลายของเนื้อไต ซึ่งจะเป็นผลให้ชีวิตของไต และชีวิตผู้ป่วยยืนยาวได้ (สุพัฒน์ วาณิชการ, 2538: 68) การป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคหรือภาวะไตวายเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากโรคไตหลายชนิดไม่ทราบสาเหตุ จึงไม่สามารถป้องกันได้ แต่ในกรณีที่ป้องกันไม่ได้ ก็ต้องพยายามชะลอความเสื่อมของไตให้เสียไปช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปกติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตนั้นแพทย์จะดูแลรักษาทั้งตัวผู้ป่วยและไต แต่เมื่อถึงระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาไตจะไม่ได้ผลอะไรในระยะนี้ การรักษามุ่งที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งปัจจุบันมีแนวทางการรักษาอยู่ 3 ประเภท คือ (สุพัฒน์ วาณิชการ, 2538: 68; เกรียง ตั้งสง่าและชมกร บุรณะทรัพย์กร, 2537:103; ชูพาพิน อุดโมกษ์, 2534: 157)

3.6.1 การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นการรักษาด้วยอาหาร น้ำ และยา การรักษาเช่นนี้ ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จุดมุ่งหมายของการรักษาคือ เพื่อการคงไว้ซึ่งหน้าที่ของไตเพื่อรักษาตามอาการของผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งการรักษาแบบประคับประคองมีดังนี้

3.6.1.1 การควบคุมอาหาร (Diet intervention) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดก็ตามมีความจำเป็นต้องควบคุมและจำกัดสารอาหาร เนื่องจากไตเสื่อมสภาพในการขับของเสียออกจากร่างกายโดยเฉพาะสารยูเรีย จุดมุ่งหมายของการรักษานี้ เพื่อป้องกันการสลายตัวของโปรตีนโดยให้สารอาหารทดแทน และพลังงานที่เพียงพอต่อร่างกายดังนี้

- 1) การจำกัดโปรตีน
- 2) การจำกัดโซเดียม
- 3) การจำกัดโปตัสเซียม
- 4) การจำกัดฟอสเฟต

3.6.1.2 การจำกัดน้ำ (Fluid restriction)

3.6.1.3 การใช้ยา (Medication therapy)

- 1) การแก้ไขภาวะโปตัสเซียมสูง (Hyperkalemia)
- 2) การแก้ไขความไม่สมดุลของแคลเซียม และฟอสเฟต
- 3) การแก้ไขภาวะความเป็นกรด
- 4) การแก้ไขภาวะโลหิตจาง
- 5) การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ยังมีภาวะอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบจากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน คันตามผิวหนัง เป็นต้น อาจต้องให้ยาแก้ไขภาวะต่างๆตามอาการที่เกิดขึ้น

3.6.2 การรักษาด้วยการล้างไต(Dialysis) คือ ขบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารผ่านผนังชนิดหนึ่ง (Semipermeable membrane) ที่มีรูพรุนเล็กๆ ยอมให้สารที่มีโมเลกุลเล็กซึมผ่านได้ แต่โมเลกุลใหญ่ไม่สามารถผ่านได้ โดยอาศัยความแตกต่างของความเข้มข้นของสารนั้นๆ ซึ่งจะซึมผ่านจากที่ๆ มีความเข้มข้นมากกว่าไปยังที่ที่มีความเข้มข้นน้อยกว่า วิธีการล้างไตสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1) การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) คือ ขบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารละลายภายในช่องท้อง โดยมีเยื่อช่องท้องทำหน้าที่เป็นเยื่อกั้นระหว่างน้ำยาไดอะลิซีส (Dialysate fluid) กับเลือด ภายหลังที่มีการแลกเปลี่ยนกันแล้วทำให้เลือดที่มียูเรีย น้ำ และอิเล็กโทรไลต์บางตัวซึ่งเข้มข้นนั้นลดลง มีข้อห้ามในการทำคือ มีเยื่อช่องท้องอักเสบ มีผังผืด

มากมายในช่องท้อง เคยได้รับอันตรายรุนแรงที่ช่องท้อง มีถ้าใส่บิอุดตัน ขาดเลือดมาเลี้ยงและมีภาวะบกพร่องในการแข็งตัวของเลือดอย่างรุนแรง

2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยที่ประกอบด้วยน้ำ และสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ โดยเลือดที่ออกมาจากหลอดเลือดของผู้ป่วย จะผ่านตัวกรอง เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆที่ละลายอยู่ในหลอดเลือดกับน้ำยา

3.6.3 การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)

การผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไต (Donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (Recipient) ซึ่งทั้งผู้รับบริจาคและผู้บริจาคจะต้องได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์และต้องผ่านการทดสอบความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อพร้อมกับการได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันภาวะสัดไตภายหลังการผ่าตัด (คู่มือตำลึงศุกุล, 2539: 499; คีเรก บรรณจักร์, 2539: 3)

4. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

4.1 ความหมายของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง การที่เอาเลือดออกจากร่างกายผสมกับเฮพาริน (Heparinized blood) เข้ามายังตัวกรองเลือด (Dialyzer) โดยไหลอยู่คนละด้านกับน้ำยา (Dialysate) ซึ่งมีเซมิเพอร์มีเอเบิลเมมเบรน (Semipermeable membrane) กั้นกลางสารละลาย (Solute) จะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยาหรือจากน้ำยาสู่เลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือดหรือน้ำยาจนกว่าความเข้มข้นของทั้งสองด้านเท่ากัน เรียกวิธีการนี้ว่า ขบวนการแพร่หรือขบวนการซึมผ่าน(Diffusion) ซึ่งเป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ในขณะที่เดียวกันน้ำยาเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ด้วยวิธีการที่เรียกว่าขบวนการออสโมซิส (Osmosis) และถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากกว่านี้ต้องใช้วิธีการที่เรียกว่า ขบวนการกรองน้ำออก (Ultrafiltration) เป็นขบวนการที่ของเหลวถูกดันให้ผ่านเมมเบรนจากด้านหนึ่งให้ออกมาอีกด้านหนึ่ง โดยการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยามีความแตกต่างกันมากๆ (สุชาติ นุญแก้ว, 2537: 10-12; สุวัฒน์ วณิชชักร, 2539: 838; Lewis, 2000: 1307-1310; Lemone, 2000: 993-995)

4.2 วัตถุประสงค์ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (ชาญ โพนนุกุล, 2531: 245; Chmielewski, 1991: 522; Lewis, 2000: 1307-1310; Lemone, 2000: 993-995)

4.2.1 เพื่อช่วยผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ซึ่งมีกลุ่มอาการอันเนื่องมาจาก การมีของเสียค้างในกระแสเลือด เสียสมดุลกรด-ด่าง เกลือแร่และน้ำ อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ การฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียม จะช่วยปรับประคองให้เกิดความสมดุลของปัจจัยต่างๆ ให้หายจากกลุ่มอาการ อันเนื่องมาจากการมีของเสียคั่งในกระแสเลือด จนไตที่เสียหายสามารถกลับมาได้ตามปกติ

4.2.2 เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตลอดไป จนทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีพอที่จะช่วยเหลือตนเองหรือมีชีวิตอยู่ เพื่อรอการเปลี่ยนไตต่อไป

4.2.3 เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารเป็นพิษต่อไต เช่น ยาฆ่าแมลง เห็ดพิษ เป็นต้น

4.3 หลักการของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีหลักการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ การแพร่ (Diffusion) ขบวนการพา (Convection) และการกรองโดยใช้ความดัน (Ultrafiltration) โดยมีวิธีการทำให้เลือดของผู้ป่วยสัมผัสกับน้ำยาฟอกเลือด อาศัยเยื่อกั้นกลางที่มีคุณสมบัติยอมให้สารที่มีโมเลกุลเล็กผ่านไปมา สะดวก สารต่างๆ จะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยาฟอกเลือด หรือจากน้ำยาฟอกเลือดเข้าสู่เลือดโดยอาศัยความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของสารต่างๆ ในเลือดและในน้ำยาอาศัยหลักการแพร่นี้กรองของเสียออกจากเลือด ขณะเดียวกันโดยหลักการซึมผ่าน น้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อย ไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก แต่ถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากขึ้น ต้องใช้หลักการกรองโดยใช้ความดันลบ ซึ่งเป็นการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยาฟอกเลือดที่มีเยื่อกั้นแตกต่างกันมากๆ วิธีการนี้ น้ำจะถูกกรองผ่านเยื่อกั้นออกจากร่างกายได้มากขึ้น (ชาญ โภชนกุล, 2531: 249; Lemone and Burke, 2000: 999-1000)

4.4 ข้อห้ามของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น แพทย์จะต้องประเมินอาการของผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต ความคงที่ของระบบโลหิต และหัวใจ (Hemodynamic stability) และมีความล้มเหลวของอวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในระหว่างทำการรักษา ซึ่งข้อห้ามในการทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้ (สุชาดา บุญแก้ว, 2537: 2-3)

4.4.1 ผู้ป่วยที่มีความไม่คงที่ของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตต่ำ เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

4.4.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสร้างระบบนำเลือดออกจากร่างกายได้ (vascular access)

4.4.3 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้เนื่องจากการเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่ายในร่างกาย

4.5 การเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในปัจจุบันการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นที่นิยมกันแพร่หลาย จะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยและหน่วยไตเทียมที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา ปัญหาค่าใช้จ่าย และปัญหาทางจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และขณะรักษา จะต้องได้รับการดูแลแนะนำใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส พี่น้อง เพื่อน หรือญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและมีชีวิตอยู่ต่อไป (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536: 60-64) โดยต้องมีการเตรียมผู้ป่วยในด้านต่างๆดังนี้

4.5.1 การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ พยาบาลควรอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนกลไกการทำงานของเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน ค่ารักษาพยาบาล และการปฏิบัติตนขณะอยู่ที่บ้านเพื่อรอการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งต่อไป พร้อมทั้งควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยเข้าเครื่องไตเทียมแล้ว และเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย ข้อข้องใจ กับพยาบาลหรือแพทย์

4.5.2 การเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ก่อนเข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะต้องมีการเตรียมหลอดเลือด (Vascular access) เพื่อให้เลือดไหลออกจากร่างกายผู้ป่วยมายังตัวกรองเลือดเป็นจำนวน 200-300 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งเป็นปริมาณที่หัวใจปรับตัวได้ไม่ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว (สุชาติ บุญแก้ว, 2537: 21) ซึ่งการเตรียมหลอดเลือด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) แบบชั่วคราว (Temporary vascular access) เป็นหลอดเลือดที่ใช้เพียงชั่วคราวในการรักษาด้วยไตเทียม หรือใช้ในระยะแรกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่รอการตัดต่อเส้นเลือดที่นิยมใช้ ได้แก่ สายสวน 2 ทาง (Subclavian vein catheterization และ Perm catheter) โดยแพทย์จะฝังสายสวน (catheter) เข้าทางหลอดเลือดดำ (Subclavian vein) โดยส่วนปลายของสายสวนจะอยู่ที่รอยต่อระหว่างหลอดเลือดดำใหญ่ (Superior vena cava) กับหัวใจห้องขวา (Right atrium)

2) แบบถาวร (Permanent vascular access) เป็นหลอดเลือดที่เกิดจากการต่อหลอดเลือดแดงกับหลอดเลือดดำที่อยู่ใกล้เคียงกัน เพื่อทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดที่เรียกว่า การตัดต่อหลอดเลือดแดง - ดำ (Arterio-venous shunt และ Arterio-venous graft) คือ ใช้หลอดเลือดเทียม (Graft) เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงเพื่อใช้เป็นทางออกของเลือด ในการทำการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะยาว ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การมีลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) การโป่งพองของหลอดเลือด (Aneurysm) การติดเชื้อและการเกิดเลือดออก (วสันต์ สุเมธกุล, 2537: 73; สุชาติ บุญแก้ว, 2537: 44-47) ผู้ป่วยที่มีการตัดต่อหลอดเลือด มีข้อปฏิบัติดังนี้ หนึ่ง ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยวิธีกำลูกเทนนิสหรือลูกบอลเล็กๆ กำและ

แบบมีวันละบ่อยๆ เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด เพื่อให้เลือดไหลเวียนผ่านบริเวณที่ผ่าตัดได้เต็มที่ สอง ระวังอย่าให้บริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดไปกระทบกระแทกของแข็ง หรือของมีคม สาม ห้ามเจาะเลือด ห้ามวัดความดัน ห้ามแทงเข็มเพื่อให้น้ำเกลือ หรือให้ยาทางหลอดเลือดที่บริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดต่อหลอดเลือด ถ้า เมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง บริเวณที่แทงเข็มไม่ควรกดหรือรัดแน่นเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการอุดตันได้ ห้า คอยสังเกตการทำงานของหลอดเลือดโดยการคลำบริเวณหลอดเลือดทุกวัน

4.5.3 การเตรียมทางด้านครอบครัว พยาบาลควรอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแนวทางในการรักษาและการปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารและน้ำ พร้อมทั้งข้อระมัดระวังแขนที่ผ่าตัดหลอดเลือดที่เตรียมทำการฟอกเลือด เพื่อให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับพร้อมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อไป

4.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

1) ความดันโลหิตต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากสาเหตุหลายประการ คือ การกรองโดยใช้ความดันลบ ทำให้สารน้ำมีการเคลื่อนที่จากหลอดเลือดออกสู่ตัวกรองเลือด ซึ่งถ้าเกิดขึ้นเร็วเกินไป จะทำให้สารน้ำจากช่องว่างระหว่างเซลล์เคลื่อนที่เข้าสู่หลอดเลือดไม่ทัน ปริมาตรของน้ำนอกเซลล์จึงลดลง หรือเกิดจากการใช้น้ำยาฟอกเลือดชนิดอะซิเตท (Acetate) ซึ่งมีผลกดการทำงานของหัวใจและทำให้หลอดเลือดขยายตัว (Levin et.al., 1990: 176-177) หรือเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายเสียเลือดมาอยู่ในระบบการไหลเวียนนอกร่างกาย (Extracorporeal blood system) ประมาณ 200-300 มิลลิลิตร ซึ่งอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำได้ (ชาญ โพนุกุล, 2531: 255)

2) ตะคริว เกิดบริเวณกล้ามเนื้ออ่อนแอและเท้าบ่อย ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่อาจเกิดร่วมกับความผิดปกติของอัตราส่วนระหว่างโปตัสเซียมและแคลเซียมในน้ำไขสันหลัง ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ ภาวะฟอสเฟตในน้ำไขสันหลังสูง หรือในขณะฟอกเลือดของเสียออกจากกล้ามเนื้อช้ากว่าในเลือด ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำทำให้เซลล์บวม และอาจเกิดจากการฟอกเลือดไปลดภาวะกรดและ 2-3 ไดฟอสโฟไกลีเซอเรท (Diphosphoglycerate) ของเม็ดเลือดแดง ทำให้การนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่างๆลดลง จึงเป็นสาเหตุให้เกิดตะคริวจากภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้ (ชาญ โพนุกุล, 2531: 264)

3) กลุ่มอาการไม่สมดุลภายในสมอง เนื่องจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Dialysis disequilibrium syndrome) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ตัน ชัก และถึงแก่กรรมได้ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่พบว่ากลุ่มอาการนี้เกิดขึ้นได้ง่าย จากการฟอกเลือด

ที่ลดยูเรียในโคโรเจนในกระแสเลือดเร็วเกินไป (Levin, et al. 1990: 185) หรือ เกิดจากการคั่งของอนุมูลกรด (acid radical) เล็กๆ ในสมองทำให้เซลล์สมองมีออสโมลาริตี (Osmolarity) สูงกว่าน้ำนอกเซลล์ จึงทำให้น้ำถูกดึงเข้าเซลล์มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความดันน้ำไขสันหลังสูงกว่าปกติ

4) ภาวะเลือดเข้ากับเยื่อแก้วไม่ได้ (Membrane incompatibility) เยื่อแก้วที่ใช้ประกอบด้วยหน่วยเล็กๆ ของน้ำตาล ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย เมื่อเลือดผู้ป่วยสัมผัสกับเยื่อแก้ว จะมีการกระตุ้นคอมพลีเมนต์ (Complement) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคันตามตัว หายใจขัด ปวดหลัง เจ็บหน้าอก ฟังปอดพบเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) ถ้าเป็นมากความดันโลหิตจะต่ำ การไหลเวียนโลหิตล้มเหลวและหัวใจหยุดเต้นได้ อาการมักเกิดร่วมกับการใช้ตัวกรองเลือดเป็นครั้งแรก จึงเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า กลุ่มอาการที่ใช้ตัวกรองเลือดครั้งแรก อย่างไรก็ตามปัจจุบันเชื่อว่า เกิดจากการแพ้สารที่ใช้ทำให้ตัวกรองเลือดที่ใช้เป็นครั้งแรกปราศจากเชื้อได้แก่ สารเอทิลีนออกไซด์ (Ethylene oxide) และอาการจะเกิดขึ้นน้อยลง ถ้าใช้ตัวกรองเลือดซ้ำ ทั้งนี้เนื่องจากสารที่ใช้ทำให้ตัวกรองเลือดปราศจากเชื้อได้แก่ สารฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งสารนี้จะทำให้โปรตีนในกระแสเลือดไปเคลือบที่เยื่อแก้ว ดังนั้นโอกาสที่เลือดสัมผัสกับเยื่อแก้วจึงลดลง (Levin et al., 1990: 186)

5) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจพบได้ทั้งภาวะหัวใจห้องบนและห้องล่างเต้นผิดจังหวะ (Arterial and ventricular arrhythmia) สาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติของเกลือแร่ เช่น ภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง

ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดขึ้นได้หลายประการ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ ตะคริว กลุ่มอาการไม่สมดุลภายในสมองเนื่องจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะเลือดเข้ากับเยื่อแก้วไม่ได้ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ล้วนแต่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งสิ้น เนื่องจากทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่างๆ ที่สำคัญในร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และระบบทางเดินหายใจ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

5. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โอเรม (Orem, 2001: 253) กล่าวว่า iva ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการตอบสนองตามความต้องการการดูแลตนเองเพื่อที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพและมีความสุขอย่างต่อเนื่อง และเพื่อปรับการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพของบุคคล และตามกรอบแนวคิดของโอเรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ใดๆ ที่เป็นประโยชน์อันจะช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาตัดสินใจในระยะแรก ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำและผลของการกระทำในระยะต่อไป ซึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความรู้ว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้

อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจว่าการกระทำนั้นเหมาะสมจะต้องมีความรู้ก่อนว่า กิจกรรมที่จะกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตเห็น และเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจ ลงมือกระทำได้ และ โอเรม (Orem, 1991: 128) ยังชี้ให้เห็นความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ โดยป้องกันมิให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

จากการศึกษาของเรมวอล นันทศุภวัฒน์ (2534: 96) พบว่าความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้ รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534: ก-ข) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเหล่านี้

องค์ประกอบของความรู้ที่จะช่วยให้บุคคลที่มีสุขภาพปกติทั่วไปกระทำการดูแลตนเองเพื่อดำรงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายร่วมกับส่งเสริมรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพนั้น เป็นความรู้เพียงระดับหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นร่วมกับการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพียง 2 ประการเท่านั้น แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมอีกระดับหนึ่ง เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมความรู้ที่มีอยู่เดิมเพื่อใช้พิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปให้เพียงพอ กับ โครงสร้างหน้าที่ภายในร่างกายหรือสภาพแวดล้อมภายนอกที่ผิดปกติ ไปจากเดิมและปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ

โอเรม (Orem, 1991: 169) ได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการประมวลความรู้ที่จะช่วยให้บุคคลดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับตัวบุคคล สภาพร่างกาย การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ ในร่างกาย ความรู้เฉพาะ โรคว่าร่างกายของตนมีการดำเนินโรคอย่างไรและแนวทางวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อที่จะดูแลตนเองได้อย่างเฉพาะเจาะจงอย่างไรจึงจะสอดคล้องเหมาะสม เพื่อเป็นการบรรเทาอาการ ในสถานการณ์คับขันจากความเจ็บป่วย เพื่อควบคุมโครงสร้างหน้าที่ สวัสดิภาพของตนให้ดำรงอยู่ในสภาวะแวดล้อมนั้นๆ อย่างมีความสุข

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่จะเป็นความรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ เพื่อที่จะกระทำการดูแลตนเองทั้งหมด 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของบุคคล ซึ่งการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ ตามแผนการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 27)

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหาร ที่เพียงพอและเหมาะสม

1) คงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีอาการเหนื่อยหอบ ได้ เนื่องจากมีภาวะ โลหิตจางและอายุของเม็ดเลือดแดงจะสั้นลงจากยูริมีคที่ออกซิน (uremic toxin) (สุรพล วิศร ไกรศีล, 2532: 125) ทำให้ประสิทธิภาพในการขนส่งออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อลดลง ทำให้ผู้ป่วย หายใจเร็วขึ้นมากกว่าปกติ เพื่อรับออกซิเจนในอากาศให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ซึ่งกิจกรรม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกายได้รับอากาศอย่างเพียงพอและเหมาะสม กระทำได้โดยการ หยุดกิจกรรมนั้นและนั่งพักทันทีเพื่อลดการใช้ออกซิเจน (รัชสุรีย์ จันทรเพชร, 2536: 28) และหลีกเลี่ยง หรืองดไปสถานที่ที่แออัดหรือมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ รวมทั้งการดูแล ที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

2) คงไว้ซึ่งการได้รับน้ำที่พอเพียง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ปัสสาวะออกเป็นปกติ ไม่มีอาการบวม ควรดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่าวันละ 6-8 แก้ว (1,500-2,000 มิลลิลิตร) บางราย ที่แห้งออกมากกว่าปกติ อาจเพิ่มการดื่มน้ำได้อีกตามต้องการ ผู้ป่วยควรจำกัดน้ำ เมื่อไตไม่สามารถที่จะ ขับปัสสาวะออกจากร่างกายได้ หรือขับปัสสาวะออกน้อยกว่าวันละ 1 ลิตร ดังนั้นผู้ป่วยควรดื่มน้ำในแต่ ละวันให้เท่ากับปริมาณปัสสาวะในวันก่อนและเพิ่มได้อีก 500 มิลลิลิตร (ชวลิต รัตนกุล, 2542: 986) หรือ 1,000 มิลลิลิตร (Parker, 1993: 299) เพื่อป้องกันภาวะน้ำคั่งในร่างกายซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิด โรคแทรกซ้อนในระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต ถ้าผู้ป่วยดื่มน้ำ ได้ตามแผนการรักษา ก็จะลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ โดยจะรวมน้ำที่อยู่ในอาหารด้วย เช่น ก๋วยเตี๋ยว น้ำแกง ผลไม้ น้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำ ที่สะอาดหรือน้ำดื่มสุกไม่ควรดื่มน้ำอัดลม และแอลกอฮอล์ เป็นต้น

3) คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีความจำเป็น ต้องควบคุมและจำกัดสารอาหาร โดยการตรวจอาหารในสภาพสดหรือดิบก่อนการประกอบอาหาร ทุกวัน เนื่องจากไตเสื่อมสภาพ อาหารที่เหมาะสมได้แก่ อาหารที่จำกัดโปรตีน โดยให้ได้เฉพาะ โปรตีน ที่มีคุณภาพสูงจากไข่ขาว เนื้อ กุ้ง ไข่ หมู หรือเนื้อปลา เพื่อป้องกันการสลายโปรตีนออกจากเนื้อเยื่อ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ (ชวลิต รัตนกุล, 2542: 979-980) ผู้ป่วย ที่ควบคุมอาหาร โปรตีนเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนเพลียจนเกินไป ควรรับประทานอาหารประเภทไขมัน

และน้ำตาลเพิ่มขึ้น (Dudas & Beyers, 1977: 513) หรืออาจคั้นน้ำหวานใส่น้ำแข็งระหว่างมือได้ (ในผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน) สำหรับไขมันควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร (Chen, 1981: 209) เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลียงน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดแข็ง นอกจากนี้ยังต้องรับประทานเกลือ โซเดียมหรือเกลือแกงในปริมาณที่จำกัดอีกด้วย เพื่อป้องกันการบวม หรือในรายที่บวมอยู่แล้วจะช่วยให้ยุบบวมเร็วขึ้น โดยผู้ป่วยต้องจำกัดโซเดียมให้เหลือวันละ 2-4 กรัม (ประมาณ ½-1 ช้อนชา) ไม่ควรเติมน้ำปลา เกลือแกงหรือ ซีอิ้วในอาหารอีก อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ อาหารทะเลทุกชนิด ผักแฉะแข็ง ผักสด เช่น หัวผักกาดแดง หัวผักกาดเหลือง ใบคื่นฉ่าย ใบกระเทียม ผักโขม และผู้ป่วยยังต้องมีการควบคุม โปตัสเซียม เพื่อป้องกัน โปตัสเซียมในเลือดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อการทำงานของหัวใจโดยทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารกระป๋อง ผลไม้ ส่วนน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้นควรรับประทานในปริมาณจำกัด ประมาณ ½ ถ้วย หรือ 120 มิลลิลิตร เป็นต้น นอกจากนี้วิธีที่จะช่วยลดปริมาณเกลือ โปตัสเซียมในผักและเนื้อสัตว์ทำได้ โดยการต้มผักหรือเนื้อสัตว์ในน้ำปริมาณมากๆ และใช้เวลานานแล้วเทน้ำทิ้ง (Shackelton, 1972: 247; Dudas & beyers, 1973: 513)

อาหารที่ควรงดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมเกลือ โซเดียมหรือเกลือ โปตัสเซียม ได้แก่ อาหารหมักดอง เช่น แหนม ส้มผัก กะปิ ปลา ร้า หน่อไม้ดอง ผักกาดดอง เมี่ยงฯลฯ อาหารตากแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กุ้งเค็ม หมูแผ่น หมูหยอง กุนเชียง อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป อาหารสำเร็จรูปทุกชนิด และอาหารกระป๋อง ผู้ป่วยมักมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งผู้ป่วยควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และผู้ป่วยร้อยละ 60 มักมีอาการไม่สุขสบาย เนื่องจากมีแผล ในกระเพาะอาหาร (Beare & Meyers, 1991: 922) มีอาการอักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหาร ในกระพุ้งแก้มเป็นแผล ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองในเรื่องการเลือกอาหารเฉพาะ โรค ซึ่งอาหารที่เหมาะสมควรเป็นประเภทผักหรือต้ม และปรุงอาหารให้มีรสชาติโดยการเติมรสเปรี้ยวหรือหวานเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร หรือจัดปรุงอาหารให้น่ารับประทานมากขึ้น และควรรับประทานขณะอุ่นๆ (รัชสุรีย์ จันทเพชร, 2536: 18)

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ และการดูแลสุขภาพจิต
ส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอาจมีอาการบวมจากน้ำคั่งในร่างกายได้ การรับประทานยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะบวมจากน้ำคั่งได้ และควรมีการบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะในแต่ละวันด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย อาจรับประทานยาระบายตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยไม่ควรกลั้นปัสสาวะเนื่องจากจะทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ดูแลการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ ป้องกันอาการท้องผูกโดยการฝึกนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา และไม่ปล่อยให้ท้องผูกอยู่นาน (ทิพย์วรรณ วังเกศรา, 2541: 6) และควรมีการดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ดังนี้ คือ หนึ่งรักษาความสะอาดของปากและฟันโดยการ

บ้วนปากบ่อยๆ หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง สอง ใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะอ่อนนุ่มเนื่องจากผู้ป่วยเกิดแผลในปากได้ง่าย สาม รักษาความสะอาดของผิวหนังอยู่เสมอ โดยการอาบน้ำหรือเช็ดตัวในรายที่มีผิวแห้งควรใช้โลชั่นหรือน้ำมันมะกอกทาบางๆ บางรายอาจมีอาการคันตามผิวหนังไม่ควรเกาแรงๆ เนื่องจากเกิดแผลได้ง่าย แผลหายช้า ควรตัดเล็บให้สั้น สี่ รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศภายหลังการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง โดยเฉพาะเพศหญิงควรทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรออกกำลังกายเบาๆ สม่ำเสมอ เช่น การเดิน หรือรำมวยจีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15-30 นาที (ทิพย์วรรณ วังเกศรา, 2541: 6) การทำกิจวัตรประจำวันตามปกติหรือทำงานบ้านเล็กน้อยๆ เพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนเพลียเกินไป และช่วยด้านจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Nissenson, et.al. 1984: 710 อ้างในอัมภวรรณ ใจเปีย, 2543: 36) กล่าวถึงผลการศึกษาของการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังว่าจะช่วยทำให้สภาพร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น และยังช่วยให้กลับได้ดีขึ้นในเวลากลางคืน ฮาร์เตอร์และโกลเบอร์ก (Harter & Goldberg, 1985: 172) ได้ศึกษาการออกกำลังกายแบบทนทาน (endurance exercise) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการออกกำลังกายช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านร่างกาย ลดปัญหาเนื่องจากไขมันในเลือด การเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสและการใช้อินซูลินตามปกติและยังช่วยลดจำนวนยาลดความดันโลหิตที่ใช้อีกด้วย และจากการศึกษาของราเคิล (Rakel, 1987: 573) ได้ศึกษาการออกกำลังกายในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม พบว่า การออกกำลังกายอาจเพิ่มการเกิดเลือดออกในทางเดินปัสสาวะ เพิ่มการสูญเสียโปรตีนในปัสสาวะ และเกิดการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นจึงไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนัก (strenuous physical activity) หรือยกของหนัก และเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุจากการหน้ามืดเป็นลมได้ และควรรับการพักผ่อนให้เหมาะสมกับสุขภาพ ควรนอนหลับให้เพียงพอในเวลากลางคืน หรืองีบหลับในเวลากลางวันด้วย รวมเวลาให้ได้ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง (ทิพย์วรรณ วังเกศรา, 2541: 6) เมื่อผู้ป่วยมีอาการสับสน สมาธิ และความทรงจำลดลง หงุดหงิด สิ่งเหล่านี้มีผลรบกวนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวลนอนไม่หลับ หรืออาจมีอาการเจ็บปวดกระดูก กล้ามเนื้อ หรือมีอาการบวมทำให้เจ็บตึงผิวหนังที่ถูกกดทับบริเวณแผ่นหลัง ก้นกบ และปุ่มกระดูกขณะนอน หรือมีภาวะน้ำคั่ง สิ่งเหล่านี้ล้วนรบกวนการหลับนอนโดยทั่วไปทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เต็มที่ ผู้ป่วยอาจดูแลตนเองโดยทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อลดความเครียด เช่น การสวนมนต์ นั่งสมาธิ หรืออ่านหนังสือที่ตนชอบ หรืออาจรับประทานยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงแบบแผนในการดำเนินชีวิตทำให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงและหงุดหงิดง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง อาจเกิดภาวะซึมเศร้า ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง และบางรายอาจมีอาการของโรคจิตร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยควรมีเวลาสำหรับการอยู่คนเดียวในแต่ละวัน เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตนเองตามต้องการ ในขณะเดียวกันควรมีเวลาในการสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ผู้ป่วยควรพยายามที่จะให้เวลากับผู้อื่นด้วยการช่วยเหลือในสิ่งที่ตนทำได้จะทำให้รู้สึกมีคุณค่า เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ และหากมีปัญหาควรพูดคุยหรือปรึกษากับญาติหรือผู้ที่คอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจหลอดเลือดและระบบไหลเวียนได้มาก พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีภาวะความดันโลหิตสูง (สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 50) ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงหดตัวหรือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดแดงในหัวใจตีบ ผู้ป่วยควรป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และสุราที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง ทำให้เซลล์ของตับเสื่อมและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยอ่อนแอลง การใช้สารเสพติดอื่นๆ จะทำให้ผู้ป่วยเมาค้าง ประสาทหลอน มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และมีผลต่อการคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำการใดๆ เพื่อดูแลตนเองย่อมเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นวัด โรค หรือโรคทางระบบทางเดินหายใจอื่นๆ รักษาความอบอุ่น ของร่างกายอยู่เสมอ ด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามฤดูกาล และระมัดระวังอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บต่างๆ เพราะผู้ป่วยที่มีแผลจะหายช้ากว่าปกติและยังมีโอกาสระดูกหักได้ง่าย (สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2531: 112)

1.6 ส่งเสริมพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม และความสามารถจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ความเครียดจากโรค และการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ การที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการทำหน้าที่ของส่วนต่างๆในร่างกายได้ ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (ดวงพร พรหมปฏิมา และ รุ่งทิพย์ ธรรมนิมิต, 2543: 7) ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องยอมรับอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดของพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ตะหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญ และเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์นั้นๆ ได้เสมอ โดยการปรับบทบาทและการพึ่งพาตนเอง การปรับตนด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดตามข้อจำกัดที่มีอยู่

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตจากโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาการ ผู้ป่วยควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยการจัดการบรรเทาอาการเครียด หรือมีความต้องการที่จะเอาชนะต่อความเจ็บป่วยจากโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอยู่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่กิจกรรมทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ เช่น เติม (ดวงพร พรหมปฎิมา และ รุ่งทิพย์ธรรมนิมิต, 2543: 8) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีผลกระทบต่อครอบครัว อาจเกิดการแตกแยกถ้าผู้สมรสไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับภาวะนี้ได้ และผลจากการสูญเสียด้านต่างๆ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำให้เกิดความ โศกเศร้า เสียใจ อาจแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น ร้องไห้ หรือรู้สึกหมดหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป หรืออาจมีพฤติกรรมถดถอย เปลี่ยนบุคลิก จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ทำกิจกรรมในสังคม ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวที่เหมาะสมกับสถานะของโรคและการรักษา โดยการรับรู้ต่อตนเองและความเจ็บป่วยของตนเอง ยอมรับการต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่ไม่ควรจำกัดในบทบาทของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเท่านั้น ยอมรับว่าประสิทธิภาพการทำงานลดลง แต่ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ช่วยเหลือครอบครัวหรือสังคมได้ตามความสามารถ รวมถึงสามารถดูแลตนเองในกิจกรรมบางอย่างเพื่อควบคุมอาการของโรค (พิกุล บุญช่วง, 2530: 108) และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข อีกทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรเข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่างๆ เกี่ยวกับสภาพของตนเอง ฝึกตน ฝึกจิตใจให้อยู่ในหลักธรรม ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของบุคคลอื่น มีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลอื่น และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ และพร้อมเผชิญกับความตายในบั้นปลายของชีวิตได้

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผิดปกติจากโรคไตวายเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนของโรครวมทั้งจากการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะนี้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยควรแสวงหาข้อมูลความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปังจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในกิจกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ (รัชสุรีย์ จันทรเพชร, 2536: 56)

3.2 รับรู้ สนใจ ติดตามเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อาการที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากการคั่งของเกลือและน้ำ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจไหลเวียนและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบเหนื่อย ซึ่งอาการผิดปกติที่ควรสังเกต ได้แก่ อาการบวม โดยเฉพาะบริเวณรอบดวงตา ปลายมือ ปลายเท้า หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการหายใจลำบากหรือแน่นอึดอัด หรือหายใจยาวลึก นอนราบไม่ได้ กิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ คือ ควรจดบันทึกเปรียบเทียบ น้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ โดยการชั่งน้ำหนักหลังถ่ายปัสสาวะอุจจาระแล้ว และก่อนรับประทานอาหารเช้าทุก 1-2 สัปดาห์ ทำให้ทราบความเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ควรควบคุมน้ำหนักมิให้เพิ่มขึ้นเกิน 1-1.5 กิโลกรัม ในช่วงการฟอกเลือดแต่ละครั้ง (นิตยา ภิญญาคำ, 2531: 58; Hoffart, 1987: 145) หรือไม่ให้ น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินวันละ 0.5 กิโลกรัม (สมรึก รอดพ่าย, 2542: 1047) เพื่อแก้ไขน้ำหนักได้ทันทั่วทั้ง และควรมีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง 140-150/ 80-85 มิลลิเมตรปรอท (สมรึก รอดพ่าย, 2542: 1047) นอกจากนี้ ควรสังเกตอาการเลือดออก เช่น มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง อุจจาระมีเลือดปน หรือมีเลือดค้ำเคาไหล รวมทั้งอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีผู้ศึกษาโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67 ไม่มีความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติและมาพบแพทย์ตามนัด โดยไม่ทราบว่าถ้าไม่ได้ควบคุมหรือมารักษาไม่สม่ำเสมอ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (รัชสุริย์ จันทเพชร, 2536: 24)

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัย ฟันฟู และป้องกันผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น แผนการรักษาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มุ่งเน้นที่การรับประทานยา ควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นในปริมาณที่พอเหมาะ และการควบคุมเกลือในอาหารตามความรุนแรงของพยาธิสภาพ ยาที่ผู้ป่วยมักได้รับเพื่อควบคุมระดับน้ำในร่างกาย คือ ยาขับปัสสาวะ นอกจากนี้ ยังมียาช่วยลดภาวะกรดของร่างกาย ยาขับฟอสเฟต ยาที่มีกรดอะมิโนจำเป็นและวิตามินดี ซึ่งควรรับประทานตามแผนการรักษา และเกี่ยวกับการป้องกันพยาธิที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะยูริเมีย และภาวะน้ำเกินที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เลือดคั่ง และความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยควรรับประทานยาที่ปรุจเฉพาะ โรคไตวายเป็นประจำ โดยการจำกัดโปรตีนให้ได้รับ โปรตีนวันละ 0.5-1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จากเนื้อสัตว์ ปลา และ ไข่ขาว รับประทานสารอาหารที่เพิ่มพลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตในรูปน้ำตาลกลูโคส เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ทันที การจำกัดโซเดียมให้เหลือวันละ 2-4 กรัม การจำกัดโปตัสเซียมในอาหารและยา ได้แก่ ผลไม้ ถั่ว ถั่วลิสง ถั่วเขียว และยาเพนนิซิลินจี เป็นต้น และการจำกัดฟอสเฟต โดยการงดรับประทานอาหารจำพวกเมล็ดพืชต่างๆ รวมทั้งการรับประทาน รวมทั้งการรับประทานลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์

3.3.1 ข้อควรปฏิบัติสำหรับการรับประทานยาควรปฏิบัติดังนี้ (สุภาภรณ์
อุดมลักษณ์, 2531: 28)

- 1) รับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง
- 2) รับประทานยาให้ครบจำนวนและตรงตามเวลาทุกมื้อตามคำสั่ง
ของแพทย์
- 3) ไม่ควรรับประทานยาเกินขนาดเพราะจะเกิดผลเสียต่อร่างกายได้
- 4) เมื่อลิ้มรับประทายามือใดมือหนึ่งไม่ควรรับประทานเพิ่มขึ้น
ในมือถัดไปควรรับประทานในขนาดปกติ
- 5) ควรสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ได้แก่ ยาลดกรด
อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก ยาขับปัสสาวะจะทำให้ปัสสาวะมากขึ้น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ
ยาช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานยานี้ อุจจาระจะมีสีดำ
ยาลดความดันโลหิต อาจทำให้วังงนอน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หลังรับประทานยานี้ ปัสสาวะจะมีสีเข้ม
ขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยควรระวังการเปลี่ยนท่านั่งหรือทำอื่น ไม่ควรลุกเปลี่ยนท่าทันทีเพราะอาจเกิด
หน้ามืดได้

6) ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

3.3.2 ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ 2-3
ครั้งต่อสัปดาห์ ตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะปลูกถ่ายไต (ชาญ โพนนุกุล, 2531: 45) ซึ่งระยะห่าง
ของการฟอกเลือดแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและการมีของเสียคั่ง หรือการมีภาวะแทรกซ้อน
ของผู้ป่วย รวมทั้งการมาตรวจตามแพทย์นัด หรือการมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก
จะช่วยให้แพทย์ได้ติดตามความก้าวหน้าของโรคและเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาและให้คำแนะนำ
ที่เหมาะสมกับระยะของโรคต่อไป (Rao & Anderson, 1988: 46)

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา
หรือจากโรค

3.4.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา คือ มีการสูญเสียโปรตีนหรือมีภาวะไม่สมดุล
ของน้ำและเกลือแร่ภายในร่างกาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมอาหารและน้ำ ให้อยู่ในภาวะสมดุลตาม
ภาวะของโรคให้ปราศจากอาการแทรกซ้อน ซึ่งหากไม่สามารถดูแลตนเองได้จะก่อให้เกิดอาการ
แทรกซ้อนต่างๆ เช่น กลุ่มอาการอันเนื่องมาจากของเสียคั่งในกระแสเลือด ภาวะน้ำเกินและภาวะ
โปตัสเซียมในเลือดสูงทำให้มีผลต่อร่างกายทุกระบบ ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลียมาก
คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
ซึ่งจากผลการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา (2535:61) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย จำนวน 80 ราย พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีในบางด้าน

3.4.2 ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลรักษาหลอดเลือดที่เตรียมไว้ (สมรค์ รอดพ่าย, 2542: 1029-1020) ดังนี้ สำหรับผู้ที่ใส่สายสวน ควรระมัดระวังความสะอาดบริเวณรอบสาย ห้ามแผลเปียกน้ำ ถ้าเปียกน้ำจะต้องรีบมาทำแผลทันที หากมีอาการเจ็บ ปวด บวม บริเวณรอบสายที่ไหลออกจากผิวหนัง หรือตัวร้อนมีไข้ หรือพบว่าสายเลื่อนหลุดออกมา ต้องรีบมาพบแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ควรเปลี่ยนผ้าพันแผลและทำความสะอาดผิวหนังรอบสายทุก 3 วันหรือตามแพทย์นัด และสำหรับผู้ป่วยที่มีการตัดต่อหลอดเลือด ควรมีการปฏิบัติดังนี้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยวิธีกำลูกเทนนิสหรือลูกบอลเล็กๆ กำและแบมือวันละบ่อยๆ เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดเพื่อให้เลือดไหลเวียนผ่านบริเวณที่ผ่าตัดได้เต็มที่ ระวังอย่าให้บริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดไปกระทบกระแทกของแข็ง หรือของมีคม ห้ามเจาะเลือด ห้ามวัดความดันโลหิต ห้ามแทงเข็มเพื่อให้น้ำเกลือหรือให้ยาทางหลอดเลือดที่บริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดต่อหลอดเลือด เมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง บริเวณที่แทงเข็มไม่ควรกดหรือรัดแน่นเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการอุดตันได้ คอยสังเกตการทำงานของหลอดเลือดโดยการคลำบริเวณหลอดเลือดทุกวันเพื่อตรวจการทำงานของหลอดเลือด

3.4.3 ผู้ป่วยควรมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปเพียงด้านเดียวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนและปัจจัยร่วม ได้แก่ ความเชื่อถือในแพทย์ผู้รักษา การให้คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และความสนใจเอาใจใส่ของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮร์เชย์ และคณะ (Hreshy, et al. 1980 อ้างในสุรางค์ เปรื่องเดช, 2533: 6) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆ ระยะเวลาในการรักษาและประสบการณ์ต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีสภาพที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพทำให้มีรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป มีอาการบวม ผิวหนังช้ำซีด และมีสีคล้ำลง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ความคิดอ่านช้า ซึมเศร้า ไม่กระฉับกระเฉง จึงต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจต้องละทิ้งหน้าที่การทำงานเนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉินจากภาวะแทรกซ้อนเป็นบางช่วงทำให้มีอุปสรรคในการทำงาน เลื่อมความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงอาชีพหรือต้องออกจากงาน เกิดความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองได้มาก การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยควรสามารถดัดแปลงการรับรู้ อัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปปรับบทบาทหน้าที่พึ่งพาผู้อื่นและยังรู้สึกว่าคุณค่าได้อย่างสมบูรณ์ (รัชสุริย์ จันทรเพชร, 2536: 36) อัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ การรับรู้ เจตคติของบุคคล อันมีส่วนกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจในการดูแลตนเอง (Connelley, 1987: 625) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังกายและกำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถที่จะเผชิญกับความเครียดและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพ และแผนการรักษาตามความสามารถที่เหลืออยู่และสามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตตามความเป็นจริง เนื่องจากไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยควรมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคตามความสามารถที่เหลืออยู่อย่างมีความผาสุกพอสมควร โดยการป้องกันอุบัติเหตุขณะเคลื่อนไหว เนื่องจากกระดูกเปราะง่าย ควรมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของตนให้ดีที่สุด เพื่อตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง โดยพยายามปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ทุกประการตามสภาพอำนวย และการยอมรับกับสภาพของตนเองที่ยังมีความสามารถอยู่ตลอดการเรียนรู้ เพื่อการตรวจสอบเฝ้าระวังผลที่อาจเกิดจากพยาธิสภาพ ได้แก่ การดื่มน้ำดื่ม ดื่มน้ำสะอาด เวลาที่ควรชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต และการไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าคนปกติ ทั้งการดูแลเฉพาะสำหรับโรค เช่น การควบคุมอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งในขณะเดียวกันผู้ป่วยยังต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่

ไม่เพียงพอที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองการดูแลตนเองทั้งหมดได้ จนเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีและสวัสดิภาพของตน

การประเมินความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งด้านการแสวงหาความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติตนทั้งด้านไปรับการรักษา การปรับอ้อมโนทัศน์ การคงความสมดุลของสารน้ำและอาหาร รวมทั้งการขับถ่ายของร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ การพักผ่อน การหาแหล่งประโยชน์ และการจัดระบบการดูแลตนเองเข้าไปในการดำรงชีวิตประจำวัน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่เพียงพอตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

6. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามทัศนะของ โอเรม (Orem, 1991: 145-161) หมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล ซึ่งได้พัฒนาเพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุถึงความต้องการสำหรับการควบคุมกระบวนการของชีวิต การคงไว้หรือส่งเสริมให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของมนุษย์ได้ดำเนินไปจนถึงขีดสูงสุด ซึ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ ประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิยัประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังใยในตนเอง การยอมรับในตนเอง รวมทั้งระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักใช้เวลาในการกระทำกิจกรรม และความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นความสามารถที่ผู้ป่วยจะรับรู้และเข้าใจถึงความผิดปกติของร่างกาย รวมทั้งวิธีการรักษา และการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เพื่อที่จะบรรเทาอาการเมื่อมีภาวะไตวายเรื้อรังเกิดขึ้น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นการเชื่อมระหว่างการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำที่จงใจเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ความสามารถที่ควบคุมพลังงาน ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ความสามารถในการใช้เหตุผล แรงจูงใจ การมีทักษะในการตัดสินใจ การมีความสามารถ

ในการแสวงหา การมีทักษะในการใช้ความคิด การมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง รวมทั้งมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นความสามารถที่ผู้ป่วยเอาใจใส่ตนเอง มีการแสวงหาความรู้ เพื่อที่จะวางแผนและจัดระบบการดูแลตนเองเข้าในการดำรงชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ในขณะนั้นทันที ประกอบด้วยความสามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์ องค์กรประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ตลอดจนตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการไปรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการปฏิบัติตามแผนการรักษาตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผลการใช้กระบวนการกลุ่ม

ทัศนีย์ พงกษาชีวะ (2535) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามารัตนบุรี จำนวน 60 ราย พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับการให้คู่มือการปฏิบัติไปอ่านทบทวนภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้หญิงมีครรภ์มีความรู้เรื่องโรคดีกว่าและมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผู้วิจัยเสนอว่า ควรมีการนำวิธีการกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคต่างๆ ต่อไป

เพิ่มพูน ธรรมเจริญ (2536) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 38 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของรอย ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา และวิธีการปฏิบัติตัว โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึก พูดคุยถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้วิจัยได้เสนอแนะให้นำวิธีการกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ เช่น ผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนหรือขา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกลองเสียง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

กัลยา ใฝ่เกาะ (2537) ทำการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวโดยศึกษาผลของกลุ่มบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 10 ราย โดยนำผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มบำบัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายและอภิปรายอย่างอิสระและกว้างขวาง เพื่อมุ่งเน้นเกี่ยวกับการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึก โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่าหลังจากผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดแล้ว ผู้ป่วยมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมด้านความเป็นเอกลักษณ์ด้านร่างกาย ด้านครอบครัว ด้านความพึงพอใจ และด้านสังคม เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรสิริ ชินสว่างวัฒนกุล (2538) ได้นำกระบวนการกลุ่มมาใช้สอนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มมีความรู้สึกสบายใจขึ้นมีกำลังใจ มีเพื่อนที่เข้าใจ สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนอีกทั้งได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างเหมาะสม และผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า ควรนำการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่มไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย

วนิดา หาญคุณากุล (2539) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 40 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย 3 ครั้ง โดยนำเทคนิคกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการปรับตัวด้านต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองทันทีของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่ทั้ง 2 กลุ่มมีการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ (2541) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความสามารถในการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขนจำนวน 40 ราย โดยใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปรับตัวของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองทันทีและ หลังทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการปรับตัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พาสควาเรลโล (Pasquarello, 1990) ได้ศึกษาผลของการใช้การรักษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยอัมพาต โดยจัดกลุ่มเป็นลักษณะกลุ่มเปิด พบกันอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที อภิปรายเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอัมพาต การปฏิบัติตัว รวมทั้งปัญหาของแต่ละบุคคล โดยมีสมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ใช้เวลาในการดำเนินกลุ่มรวมทั้งสิ้น 3 เดือน แล้ววัดผลโดยแบบสอบถาม 10 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราประเมินค่าแบบลิเคอร์ท์สเกล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพอใจต่อกลุ่มมากที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

เพนย์นี่ (Payne, 1993) ทำการศึกษาวิจัยย้อนหลังเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มที่มีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ จำนวน 60 ราย ญาติผู้ป่วยจำนวน 6 ราย และพยาบาลผู้เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ จำนวน 8 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยได้รับความรู้ได้รับการกระตุ้นประคองจากการมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกกลุ่มที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน รู้สึกไม่โดดเดี่ยว และมีความหวังเมื่อเห็นผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้น

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

นิตยา ภิญญาคำ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม พบว่า ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอายุ 20-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปี และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็น 1.55 , 1.37 และ 1.44 ตามลำดับ และทุกกลุ่มมีระดับการดูแลตนเองปานกลาง

นัยนา พัทธน์วณิชชา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 80 ราย พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัชสุริย์ จันทเพชร (2535) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการดูแลตนเองปัจจัยคัดสรรกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองสูงกว่าร้อยละ 40 ในการดูแลตนเองเรื่องอาหารเฉพาะ โรค การตรวจปริมาณน้ำตาลและปัสสาวะ การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพจิตใจ และร้อยละ 50 ยังไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อไต

อัมภวรรณ ใจเป็ย (2543) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สถานพยาบาลเชียงใหม่คลินิกโรคไต จำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าบางรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทเมล็ดพืช นมสด เนย ไข่แดง ไอศกรีม การรับประทานผลไม้ทุกวัน การมีงานอดิเรกทำ การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงเฉพาะ โรคไตวาย และในบางรายข้อมีการดูแลตนเองต่ำ ได้แก่ การตรวจปริมาณน้ำตาล การปรุงอาหาร การรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาล ดังนั้นจึงแสดงถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ควรได้รับความรู้และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิด

