

**การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้หลักการกุญแจเก้าดอก**

ENHANCING THE QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH END-STAGE RENAL
DISEASE RECEIVING HEMODIALYSIS (HD) BY UTILIZATION OF
THE NINE KEYS PRINCIPLES

กุลณา โรจนเกตุปัญญา

KULLANA ROJANAKETPANYA

นักวิชาการอิสระ

Independent Scholar

Corresponding Author E-mail: wikilee.analysis@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้หลักการกุญแจเก้าดอก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทบทวนเอกสาร บทความวิจัย บทความวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้หลักการกุญแจเก้าดอก คือ 1) การแก้ไขปัญหา เรียนรู้ และปรับตัวที่จะอยู่กับความยากลำบากจากภาวะของโรคไต 2) การเสริมสร้างการคิดวิเคราะห์ และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการจัดการกับโรคและชีวิตประจำวันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การสำรวจอารมณ์ตนเองผ่านการสังเกตและบันทึกความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ 4) การใช้วิธีการและเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อสร้างความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม 5) การพยายามแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานะที่ผู้ป่วยอาจพบในชีวิตประจำวัน 6) การบริการและการดูแลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 7) การนำตนเอง 8) การเข้าใจและยอมรับความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางจิตใจที่ผู้ป่วยโรคไตวาย และ 9) การให้คำปรึกษาและข้อมูล เกี่ยวกับโรคหรือการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคไตและผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยในลักษณะอื่น ในการนำแนวทางไปส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย; การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม; หลักการกุญแจเก้าดอก

Abstract

This academic article aims to present the enhancing among patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis by utilization of the nine keys principles. Data was collected by reviewing documents, research articles, and academic articles. The study found that the following principles contribute to enhancing the quality of life for these patients were 1) Problem-solving, learning, and adapting to living with the challenges of kidney disease 2) Enhancing analytical thinking and applying knowledge to effectively deal with the disease and daily life 3) Self-exploration through observing and recording feelings in various situations 4) Utilizing appropriate methods and tools 5) Attempting to solve problems related to the patients' daily life circumstances 6) Recognizing the importance of services and care received from medical staff 7) Exercising for self-direction 8) Understanding and accepting the diversity associated with the mental state of patients with kidney failure 9) Providing counseling and information about the disease and healthcare. The findings of this study have implications not only for patients with kidney disease but also for individuals with other medical conditions in applying guidelines to promote physical, mental, emotional, and social well-being.

Keywords: Quality of life; End Stage Renal Disease (ESRD); Hemodialysis (HD); The Nine Keys principles

บทนำ

แนวคิดเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) เริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญและใช้เป็นกรอบในการพัฒนาของโลก เพื่อร่วมกันบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาภายในระยะเวลา 15 ปี (ค.ศ.2015-2030) ซึ่งเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศดำเนินการร่วมกัน ประกอบด้วยการพัฒนาด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมทั้ง 17 เป้าหมาย (Goals) (United Nations, 2015) ประเทศไทยและประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติรวมทั้งหมด 193 ประเทศได้ร่วมกันลงนามรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ.2030 เพื่อร่วมกันสร้างโลกที่ดีและยกระดับ

คุณภาพชีวิตของทุกคนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเป้าหมายที่มีความท้าทายสูง (สถานะสีแดง) ได้แก่ การขจัดความหิวโหย (SDG2) ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (SDG3) การลดความเหลื่อมล้ำ (SDG10) การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทะเล (SDG14) และการใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก (SDG15) (ไกรสร วันละ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, 2564) ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ในข้อที่ 3 มีความเชื่อมโยงกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของทุกคนในสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นโรคที่จัดได้ว่าอยู่ในกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากคือกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การทำงานและการเข้าสังคม ค่าใช้จ่ายในการฟอกไตในระยะยาวหรืออาจจะตลอดชีวิต (สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา, 2562) จึงทำให้คุณภาพชีวิตลดลงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kim et al (2022) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรัง จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะการเพิ่มภาระทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้กิจกรรมในการใช้ชีวิตมีความยากลำบากมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยต้องเสียเวลาไปกับการฟอกไต ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการรักษาต่อเนื่อง ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่ Wang et al (2019) ระบุว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรัง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับหน้าที่การทำงานของไต และภาวะซึมเศร้า มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นหมายถึงว่าเมื่อการทำงานของไตลดลงอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสุขภาพ

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น จึงเป็นที่มาของการจัดทำบทความวิชาการชิ้นนี้ และเนื่องจากผู้เขียนคือผู้ที่มีภาวะผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ได้นำหลักการทฤษฎีแก็ดดอกมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในขณะที่ป่วยภาวะโรคดังกล่าว ผู้เขียนจึงนำหลักการนี้มาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงการมีชีวิตที่ดี โดยที่แนวคิดนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีในกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic) โดยมาสโลว์มีมุมมองว่าสังคมที่พัฒนาแล้วคือสังคมที่เห็นคุณค่าต่อกันและมนุษย์มีความต้องการที่จะบรรลุศักยภาพสูงสุดในตนเอง ซึ่งคุณภาพชีวิตถูกกำหนดในแง่ของระดับความพึงพอใจของความต้องการตามลำดับขั้นของสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคม ยิ่งการที่มนุษย์ต้องการความพึงพอใจของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นสูงเท่าใด คุณภาพชีวิตของสังคมนั้นก็ยิ่งสูงขึ้น (Maslow, 1987) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ความคาดหวังและมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายทั้ง 4 มิติคือ สุขภาพกาย (physical) สุขภาพจิต (psychological) ความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) และสภาพแวดล้อม (environment) (WHO, 1995)

นอกจากนี้การวัดคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลควรมียุทธศาสตร์ประกอบที่แบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ 1) มิติด้านภาวะวิสัย (objective indicators) เป็นการวัดในลักษณะของสิ่งที่เป็นรูปธรรมทางด้านสรีรวิทยา ไม่ว่าจะเป็นอัตราการเต้นของหัวใจ หรือแม้กระทั่งการตรวจอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) 2) มิติด้านอัตวิสัย (subjective indicators) เป็นการวัดสิ่งที่เป็นนามธรรม เป็นสภาวะความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งจะเป็นรูปแบบการประเมินตนเองในภาพรวม (global self – report) ประกอบไปด้วย ความเป็นอยู่ที่ดี (well – being) ความพึงพอใจกับชีวิต (satisfaction with life) ความสุข (happiness) และความหมายในชีวิต (meaning in life) ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตควรทำการวัดองค์ประกอบทั้ง 2 มิติไปพร้อมกัน (Bake et al, 2012)

ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคไตวายเรื้อรัง คุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ อาทิเช่น ด้านอาการของโรคและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เป็นผลกระทบจากภาวะของโรค ด้านความยากลำบากจากสภาวะโรคไต สมรรถภาพในการทำงาน การรับรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาททางสังคมที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์หรือร่างกาย หรือความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาและการรับบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้เมื่อทำการทบทวนเอกสารบทความวิชาการ และงานวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีปัญหาหลายด้าน เช่น 1) ด้านความยากลำบากจากภาวะของโรคไต 2) ด้านการรับรู้ 3) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ 4) ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม 5) ด้านผลกระทบของสภาวะจากโรคไตต่อผู้ป่วย 6) ด้านความพึงพอใจที่

ได้รับจากเจ้าหน้าที่ / ความพึงพอใจต่อการรักษา 7) ด้านบทบาททางสังคม 8) ด้านสุขภาพจิต และ 9) ด้านการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้เขียนจะนำหลักการกุญแจแก้ดอก ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นบันไดแห่งการดำเนินชีวิตมาเป็นแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถเกิดการฟื้นฟูพลังใจที่แข็งแกร่ง สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับภาวะของโรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข และสามารถเข้าสังคมได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป (Chow and Tam, 2014)

หลักการกุญแจแก้ดอก

หลักการกุญแจแก้ดอก ของสถาบัน พลังจิต ธรรมะ จักรวาล ที่ผู้เขียนได้ทบทวนจาก Chonnapha Punnanun (Punnanan, 2020) เป็นหลักการที่มุ่งเน้นให้มนุษย์เกิดการพัฒนาตนทั้งทางด้านปัญญา จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีฐานคิดที่พัฒนามาจากการคิดในรูปแบบญาณวิทยา (Epistemology) โดยใช้กระบวนการแสวงหาความจริงตามหลักของเหตุและผล โดยมีองค์ประกอบของหลักการกุญแจแก้ดอก อันประกอบไปด้วย 1) กุญแจแห่งความเพียร (The key of perseverance) หมายถึง การที่บุคคลมีความเพียร มีความอดทนเป็นที่ตั้งและมีการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ในทุกรูปแบบที่ผ่านเข้ามา 2) กุญแจแห่งปัญญา (The key of intellectual) หมายถึง การที่บุคคลมีสติปัญญา เป็นความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้และรู้จักการนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) กุญแจแห่งการสำรวจตน (The key of self-exploration) หมายถึง การที่บุคคลสามารถวิเคราะห์และสามารถสำรวจตนเองได้ เป็นการรับรู้สภาพของการดำรงชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 4) กุญแจแห่งการสื่อสารและทักษะทางปัญญา (The key of communication and intellectual skills) หมายถึง การที่บุคคลมีทักษะการสื่อสารที่ดี เป็นความสามารถในการรับและส่งสารเพื่อถ่ายทอดความคิดทัศนคติและความรู้ของตนอย่างเหมาะสม 5) กุญแจแห่งการแก้ไขปัญหา (The key of problem solving) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ปัญหา ก่อนเกิดเหตุ รวมถึงความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และการวางแผนในอนาคต 6) กุญแจแห่งการคิดบวกและการให้อภัย (The key of positive thinking and forgiveness) หมายถึง การที่บุคคลสามารถคิดบวกและมีความเมตตา เกิดจากการมองสิ่งต่างๆ อย่างเข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น 7) กุญแจแห่งภาวะผู้นำ (The key of leadership) หมายถึง การที่บุคคลสามารถสร้างตนให้แข็งแกร่งและช่วยเหลือผู้อื่นได้ รวมถึงสามารถในการคิดสิ่งใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ 8) กุญแจแห่งการยอมรับความหลากหลาย (The key of accepting diversity) หมายถึง การที่

บุคคลสามารถยอมรับในความแตกต่างหลากหลายไม่ว่าจะเป็น ความคิด ความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ เพศ เชื้อชาติ ศาสนาวัฒนธรรม รวมถึงการให้คุณค่าและการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล 9) กุญแจแห่งการเป็นผู้ให้ (The key of giving and sharing) หมายถึง การที่บุคคลรู้จักยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ให้ความช่วยเหลือบุคคลรอบข้าง รวมถึงการสร้างตน สร้างคน สร้างงาน การเข้าอกเข้าใจตนเองและบุคคลรอบข้าง การมีจริยธรรมในตน

การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้หลักการกุญแจเก้าดอก

1) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความยากลำบากจากภาวะของโรคไตด้วยกุญแจแห่งความเพียร ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่ทำลายและการก้าวข้ามอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลในการมีความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ในการแก้ไขปัญหา เรียนรู้ และปรับตัวที่จะอยู่กับความยากลำบากจากภาวะของโรคไต และปัญหาที่ผ่านเข้ามาจากการใช้ชีวิตที่มีข้อจำกัด ในงานวิจัยของ Jin et al (2023) ได้ระบุว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะป่วยเรื้อรังนั้นหมายความว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจและทางกายมีผลต่อการดูแลและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในสถานการณ์ที่มีภาวะเรื้อรัง การมีความยืดหยุ่นในการคิด การปรับตัว และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะเรื้อรังสามารถจัดการกับอุปสรรคและภาวะทางสุขภาพที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง การมีความยืดหยุ่นทางจิตใจช่วยให้สามารถเผชิญหน้ากับความสำเร็จและความล้มเหลวได้อย่างเหมาะสม และมีการจัดการกับความเครียดและสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านการรับรู้ด้วยกุญแจแห่งปัญญา หมายถึงการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการรับรู้และคิดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเติมเต็มความรู้และการเข้าใจในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันเช่น การเสริมสร้างการคิดวิเคราะห์ และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการจัดการกับโรคและชีวิตประจำวันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในงานวิจัยของ Dreaw et al (2019) ได้สรุปถึงปัญหาความผิดปกติในการรับรู้ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ซึ่งอาจประสบปัญหาในการคิด เรียนรู้ จดจำ และสมาธิ ดังนั้นการเสริมสร้างด้วยกุญแจแห่งปัญญาจึงเน้นไปที่กระบวนการภายในสมองเช่น 1)

ความสามารถในการเรียนรู้และศึกษาเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรคได้จากแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ เช่น หนังสือ เว็บไซต์ทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูลทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อเพิ่ม ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการดูแลตนเอง

3) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านบทบาทที่ถูก จำกัดอันเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ด้วยกลยุทธ์แห่งการสำรวจตน หมายถึง ความผิดปกติหรือ ข้อจำกัดในการรับรู้และการคิดเนื่องจากสภาวะอารมณ์ที่ไม่เสถียรภาพ อาจมีผลต่อการเรียนรู้ การจดจำ การตัดสินใจ และการวางแผนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้าย การใช้กลยุทธ์แห่งการสำรวจตนจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตมีการเข้าใจและการ รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองมากยิ่งขึ้นเช่น การสำรวจอารมณ์ตนเองผ่านการสังเกตและ บันทึกความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ อาจใช้วิธีการเขียนหรือการบันทึกประสบการณ์ เพื่อช่วยให้รับรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น ในงานวิจัยของ Philip and Silvia (2005) ได้กล่าวถึงการสำรวจอารมณ์ว่า เป็นความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ของตนเองและ ผลกระทบต่อการแสดงออกทางอารมณ์ ยิ่งผู้ป่วยโรคไตตระหนักในการสำรวจอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ นั่นหมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ ความฉลาดทางอารมณ์ที่จะช่วยให้มีแรงจูงใจภายในที่แข็งแกร่ง เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และ ปรับปรุงความสามารถในการบรรลุถึงเป้าหมาย

4) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านปฏิสัมพันธ์ใน สังคมด้วยกลยุทธ์แห่งการสื่อสารและทักษะทางปัญญา หมายถึง การใช้วิธีการและเครื่องมือที่ เหมาะสมเพื่อสร้างความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม ซึ่งจะสามารถช่วย สร้างความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้กลยุทธ์แห่งการสื่อสารและทักษะทางปัญญา ต้องเริ่มจาก กระบวนการฟังอย่างลึกซึ้ง (Active listening) (Ismatovna, 2020) จากแพทย์ที่ให้คำแนะนำ เพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจข้อมูลที่ได้ฟังอย่างเต็มที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประมวลผลข้อมูลที่ ได้รับ และนำข้อมูลนั้นไปใช้ในการตัดสินใจหรือการแก้ไขปัญหา นำมาสู่ความร่วมมือกับทาง การแพทย์ ผู้ป่วยโรคไตสามารถใช้ทักษะการสื่อสารในการสอบถาม แสดงความคิดเห็น และเข้า ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีส่วนร่วม ซึ่ง การฟังอย่างลึกซึ้งจึงเป็นตัวแปรแทรกแซงที่สำคัญเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในข้อมูลจากการ ดูแลสุขภาพของตน

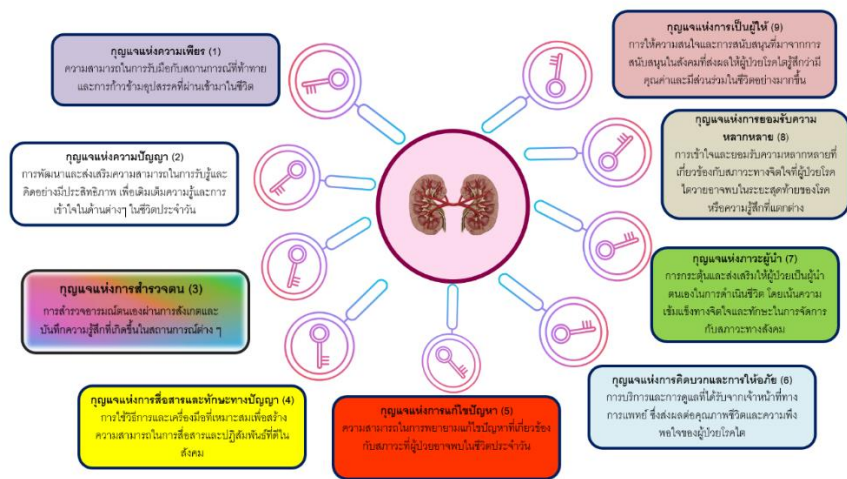
5) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านผลกระทบของสภาวะจากโรคไตต่อผู้ป่วยด้วยคุณภาพแห่งการแก้ไขปัญหามาถึง ความสามารถในการพยายามแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับสภาวะที่ผู้ป่วยอาจพบในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นอาการซึมเศร้าและความท้อแท้ ปัญหาการควบคุมอาหาร เช่น การจำกัดปริมาณโซเดียม ปัญหาการเคลื่อนไหวและความสามารถทางกายภาพ เช่น ความยากลำบากในการเดิน ความอ่อนแรง หรือข้ออักเสบ เพราะการทำงานของไตที่ผิดปกติส่งผลให้ร่างกายมีปัญหาในการเคลื่อนไหว (สุกัลลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2564) ดังนั้นการใช้คุณภาพแห่งการแก้ไขปัญหามาถึงของผู้ป่วยโรคไตในอาการซึมเศร้าและความท้อแท้นั้น ทำได้โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตมีพื้นที่ในการพูดคุยและแสดงความรู้สึก ได้มีงานวิจัยที่ศึกษาว่า การพูดคุยและแสดงความรู้สึกสามารถช่วยรักษาความเจ็บปวดทางอารมณ์ เพราะสมองส่วนอะมิกดาลา(amygdala) ที่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาสู้หรือหนี จะลดปฏิกิริยาลิมบิก (limbic) ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นในส่วนหนึ่งของระบบประสาทในสมอง เมื่อพบกับสิ่งที่เรียกว่า "สิ่งกระตุ้น" (trigger) ที่สามารถเรียกให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์หรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ เพราะเมื่อเกิดการพูดคุยและแสดงความรู้สึก สมองที่จัดการกับภาษาและความหมายในเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้าของช่องท้องด้านขวาจะไปกระตุ้นลิมบิกให้มีปฏิกิริยาน้อยลงและเพิ่มการมีสติสัมปชัญญะมากขึ้น (Lieberman et al, 2007) นอกจากนี้การกำกับตนเอง (self-regulation) ยังเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยโรคไตสามารถใช้เพื่อควบคุมและปรับปรุงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการหรือตรงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งนำมาสู่การแก้ไขปัญหามาถึงและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Lin and Hwang, 2020)

6) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ / ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยคุณภาพแห่งการคิดบวกและการให้อภัย หมายถึง การบริการและการดูแลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไต การให้อภัยและคิดบวกจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถมีการรับมือและก้าวข้ามอุปสรรคในการรักษาโรคได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและมีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ซึ่งมีผลต่อความสุขและความเจริญรุ่งเรืองทางด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคไต (Wulandari and Megawati, 2020)

7) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านบทบาททางสังคมด้วยกลยุทธ์แห่งภาวะผู้นำ หมายถึง การกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นผู้นำตนเองในการดำเนินชีวิต โดยเน้นความเข้มแข็งทางจิตใจและทักษะในการจัดการกับสภาวะทางสังคม ผู้ป่วยโรคไตที่ใช้กลยุทธ์แห่งภาวะผู้นำจะสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (self-directed learning) โดยการมีความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค ทำให้มีความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมแพทย์และผู้ให้การดูแลสุขภาพ (Lin et al, 2017)

8) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านสุขภาพจิตด้วยกลยุทธ์แห่งการยอมรับความหลากหลาย หมายถึง การเข้าใจและยอมรับความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจที่ผู้ป่วยโรคไตวายอาจพบในระยะสุดท้ายของโรค หรือความรู้สึกที่แตกต่าง ซึ่งสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทางจิตใจโดยการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้พื้นที่ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยและการสนับสนุนในการค้นหาวิธีการจัดการกับความเครียดหรือภาวะอื่นๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การยอมรับความแตกต่างยังสร้างโอกาสในการเรียนรู้และเติบโต เมื่อผู้ป่วยโรคไตยอมรับว่ามีความแตกต่าง ก็สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์และมุมมองของผู้อื่นได้ และสามารถพัฒนาตนเองและเติบโตได้ในทุกด้านของชีวิต (Lorijn et al, 2022)

9) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านการสนับสนุนจากสังคมด้วยกลยุทธ์แห่งการเป็นผู้ให้ หมายถึง การให้ความสนใจและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีส่วนร่วมในชีวิตอย่างมากขึ้น ซึ่งมีผลในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือการดูแลสุขภาพ การให้ความสนใจและกำลังใจในเวลาที่ผู้อื่นต้องการ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางร่างกายและจิตใจให้กับผู้อื่น ซึ่งการสนับสนุนจากสังคมด้วยกลยุทธ์แห่งการเป็นผู้ให้ที่เต็มไปด้วยความเข้าใจและความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีผลในการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความหวังในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Martin, 2016) จากแนวทางที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้เขียนสามารถแสดงภาพประกอบได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้หลักการกุญแจเก้าดอก (กุลณา โรจนเกตุปัญญา, 2566)

สรุป

การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้หลักการกุญแจเก้าดอกมีความสำคัญอย่างมากในการใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับประชากรทั่วไป โดยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องปรับตัวและปรับปรุงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามคำแนะนำจากแพทย์ นอกจากนี้ความสำคัญของการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนและควบคุมพฤติกรรมกรรมการทานอาหารที่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอาจมีภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการตรวจสอบและรับรู้อารมณ์ปัจจุบันของตนเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถรับรู้ความรู้สึกและมีผลต่อการตัดสินใจได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ไกรสร วันละ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2564). การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศไทย. *วารสาร มจร. บาลีศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 7(3), 56-66.
- สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(2), 54-67.

- สุภลักษณ์ ธานีรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์, วิญญา สุมาวัน. (2564). การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(3), 83-94.
- Chow, S. K., & Tam, B. M. (2014). Is the kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) a valid instrument for Chinese dialysis patients?. *BMC nephrology*, 15, 199.
- Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W. C., & Bratzke, L. C. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 32, 9-10.
- Kim, D. S., Kim, S. W., & Gil, H. W. (2022). Emotional and cognitive changes in chronic kidney disease. *The Korean journal of internal medicine*, 37(3), 489–501.
- Lorijn, S. J., Engels, M. C., Huisman, M., & Veenstra, R. (2022). Long-term effects of acceptance and rejection by parents and peers on educational attainment: A study from pre-adolescence to early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 540–555
- Lin, M., Liu, M.F., Hsu, L., & Tsai, P. (2017). Effects of self-management on chronic kidney disease: A meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 74, 128-137 .
- Lin, C. C., & Hwang, S. J. (2020). Patient-Centered Self-Management in Patients with Chronic Kidney Disease: Challenges and Implications. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9443.
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M.J., Tom, S. M., Pfeiffer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18, 421-427.
- Maslow, A.H. (1987). *Motivation and Personality*. 3rd Edition. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.

- Martins, P., & Costa, L. (2016). The impact of social support on the quality of life of patients with end-stage renal disease. *Social Work in Health Care*, 55(7), 561-579.
- Punananun C. (2020). The Process of Seeking Nine-Keys Philosophy of Palangjit Dhamma Jakrawan Institute and Utilization for Human Development, *Solid State Technology*, 63(2), 1998-2008.
- Susnienė, D., & Jurkauskas, A. (2009). The Concepts of Quality of Life and Happiness - Correlation and Differences. *The Engineering Economics*, 63, 58-66.
- Phillips, A. G., & Silvia, P. J. (2005). Self-awareness and the emotional consequences of self-discrepancies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 703-713
- United Nation (2020). Sustainable Development Goals สืบค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2566, จาก <https://sdgs.un.org/goals>
- Wulandari, I., & Megawati, F. E. (2020). The role of forgiveness on psychological well-being in adolescents: A review. In *5 th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)*, 99-103 Atlantis Press.
- WHOQOL Group, WHO, Div of Mental Health, Geneva. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.
- Wang, W. L., Liang, S., Zhu, F. L., Liu, J. Q., Wang, S. Y., Chen, X. M., & Cai, G. Y. (2019). The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study. *Clinical interventions in aging*, 14, 905–913.