

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานานจนไม่สามารถรักษากลับคืนเป็นปกติได้ ทำให้เกิดภาวะมีของเสียสะสมในร่างกายก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงของร่างกายต่างๆมากมาย อาการเหล่านี้หากไม่สามารถบรรเทาลงได้จะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ความผาสุกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมาก รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจเนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ด้วย ในรายที่ไตเสียหายที่จนถึงระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การจักษของเสียทางเยื่อช่องท้อง (peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการเปลี่ยนไต (renal transplantation)

การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถจักษของเสียและนำออกจากร่างกายได้เร็ว ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยทั่วไปการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจุดประสงค์เพื่อยืดชีวิตให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถกลับเข้าสู่สังคมและประกอบอาชีพได้ (Bergstrom, 1995; Ferrans & Powers, 1993; Ikizler & Hakim, 1996) และทำให้สุขภาพดีเพียงพอที่จะรอรับการเปลี่ยนไต แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่สามารถรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสูงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวแต่ก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อประเทศชาติด้วย จากการศึกษาของทีมีวิจัยในโครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข (2545) พบว่าต้นทุนการให้บริการการฟอกเลือดสำหรับสถานบริการภาครัฐอยู่ระหว่าง 1,426 - 4,380 บาท/ครั้ง หรือประมาณรายละ 254,000 - 304,000 บาทต่อปี หากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งหมดได้รับการรักษาทั้งหมด จำนวนผู้เสียชีวิตจะลดลงจะทำให้ยอดผู้ป่วยรวมเพิ่มขึ้นจาก 7 พันกว่าคนเป็น 3 หมื่นกว่าคนภายใน 5 ปี ทำให้เสียค่าใช้จ่ายของภาครัฐจะเพิ่มจาก 2,759 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2545 ไปเป็นกว่า 7,704 ล้านบาทใน พ.ศ. 2549 ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบได้มากหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง บางครอบครัวอาจเกิดภาวะล้มละลายได้ ส่วนใหญ่จึงไม่สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2542 วิชัช เกษมทรัพย์ได้ศึกษา

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี, นครสวรรค์และสงขลา พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 ที่เข้ารับการรักษาโดยในจำนวนนี้ร้อยละ 70 เป็นกลุ่มที่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มของผู้ป่วยประกันตนในระบบประกันสังคมที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดได้ครั้งละ 1,500 บาท ขณะที่กลุ่มผู้มีรายได้น้อยแทบไม่มารับการฟอกเลือดเลย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545) ประกอบกับจำนวนเครื่องไตเทียมมีจำนวนจำกัด ประเทศไทยมีศูนย์ไตเทียมทั่วประเทศจำนวน 336 แห่ง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2545) จากการติดตามผู้ป่วยที่ฟอกเลือดพบเพียง 522 รายต่อปีที่รายงานจากหน่วยไตเทียม 66 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเดิมที่ต้องฟอกเลือดซ้ำๆ ได้รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นจำนวนถึงร้อยละ 78.9 (อนุตตร จิตตินันท์, 2545)

จากสถิติการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าผู้ป่วยสามารถมีชีวิตถึง 10 –15 ปี แต่อย่างไรก็ตามการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถทำให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน โดยในระยะแรกผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสบายขึ้นกว่าเดิม แต่หลังจากทำไปนานๆหรือทำบ่อยครั้ง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น ได้แก่ การสูญเสียโปรตีน ความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อ หัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจล้มเหลว (เกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เข็มมออง, 2542; Ignatavicious & Workmann, 2002) และภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรงร้อยละ 10–70 (Bergstrom & Linholm, 1993; Wolfson, 1999) ภาวะเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพามุคคลอื่นและอาจเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การรับประทานโปรตีนมากเกินไปจะทำให้มีการสะสมสารไนโตรเจนในรูปของยูเรีย มีฟอสเฟตสูง ถ้ารับประทานน้อยไปจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและเพิ่มอัตราการตาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะช่วยลดการสร้างและสะสมของเสียในร่างกาย ลดอาการบางอย่างเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ช่วยชะลอความเสื่อมของไตที่ยังเหลืออยู่ ลดระดับยูเรีย ไนโตรเจนในเลือด ลดโรคแทรกซ้อนจากภาวะทุพโภชนาการและลดอัตราการเสียชีวิตได้ (ขวลิต รัตนกุล, 2542) แม้จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรสุขภาพแต่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ คือ ประมาณร้อยละ 24 (Gilbert, Helyon, & White, 1994) โดยเฉพาะการดื่มน้ำ (Bame, 1993; Chan & Greene, 1994) พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ โดยพบว่าผู้ป่วยบริโภคอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนในแต่ละวันไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์และคณะ, 2545; Cano & Francia, 2001) ผู้ป่วยมักบริโภคพลังงาน 26-29 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม บริโภคโปรตีนน้อยกว่า 1 กรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัมต่อวัน (Laville & Fouque, 2000) ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการ

รักษาหรือมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผลการรักษาได้ผล ไม่เต็มที่และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าผู้ป่วยเรื้อรัง โรคอื่นๆ (Wolfson, 1999) รวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนจากของเสียและน้ำคั่ง แม้มีวิวัฒนาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่พบว่าผู้ป่วยยังคงมีภาวะแทรกซ้อนที่ ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่ต้องดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล คือ การควบคุมเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหารซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของไตและการควบคุมการดูแลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ราย ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 ในระยะแรกของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลเส้นเลือด การบริโภคอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย หลังจากนั้นจะได้รับคำแนะนำเป็นระยะเมื่อตรวจพบว่ามีน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่าทุกรายมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารโปรตีนมาก ไม่มีการดื่มน้ำดื่มอย่างถูกต้อง ทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไปกว่าน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ที่เหมาะสม มี 1 รายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะปอดบวมน้ำ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้ควบคุมอาหารเนื่องจากมีความเข้าใจว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยขจัดน้ำและของเสียอยู่แล้ว ผู้ป่วยไม่เข้าใจเป้าหมายของการควบคุมอาหารและน้ำอย่างชัดเจน เห็นว่าการควบคุมอาหารทำให้ความผาสุกและคุณภาพชีวิตของตนเองลดลง ประกอบกับผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและการดูแลตนเองทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าวบ่งบอกถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างความเข้าใจและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในผู้ป่วย พยาบาลจึงควรให้ความสนใจในการสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

มีทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎีได้ให้ความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงเป็นทฤษฎีที่มีการใช้อย่างแพร่หลายและพบว่าให้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและทำให้เกิดผลดีหลายประการ เช่น ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหน่วยบำบัดพิเศษ (อัญชลี ประเสริฐ, 2540) พิกุล วิญญาณี (2532) ทำการศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและมีความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต และจากการศึกษาของ จิตตวดี เจริญทอง (2542) ที่ศึกษาผลการให้การพยาบาลทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงเน้นกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลและผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กันที่ยึดอยู่บนความต้องการและความสบายใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญและกระบวนการนี้จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาและตั้งจุดมุ่งหมายหาวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันและนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยยอมรับ (King, 1981) ซึ่งการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับ เต็มใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลที่ตนเองเป็นผู้กำหนดร่วมกับพยาบาล ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการพยาบาลทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงน่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งของการพยาบาลที่จะทำให้ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากความสำคัญของการมีพฤติกรรมกรบรีโภคนอาหารที่เหมาะสมประกอบกับจากการศึกษารายงานการวิจัยที่ผ่านมาไม่พบว่ามีผู้ศึกษาผลการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรมกรบรีโภคนอาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรบรีโภคนอาหารทั้ง โดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรบรีโภคนอาหารทั้ง โดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมกรบรีโภคนอาหารดีกว่าก่อนให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมกรบรีโภคนอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษานที่หน่วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตต์ และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิตต์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2546

นิยามศัพท์

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน มีการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมายเสนอวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันและลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตกลงไว้ ช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยลดลงหรือได้รับการแก้ไข ตามแผนการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของกิง โดยผู้วิจัย มีสาระสำคัญในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติดปฏิบัติในการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งครอบคลุมการบริโภคอาหาร 8 ประเภท คือ เนื้อสัตว์ ข้าว ไขมัน ผัก ผลไม้ นมและผลิตภัณฑ์ น้ำและเครื่องดื่ม และเครื่องปรุงรส ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ ชฎานิชจุ วังศ์จักร์ (2544)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีการทำลายของหน่วยไตทั้งสองข้างอย่างถาวรทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขับของเสียเช่น ยูเรีย ไนโตรเจนและครีอะตินินในกระแสเลือด รวมทั้งการคงความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ต่างๆภายในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม