

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis [CAPD]) เป็นการรักษาโรคไตเรื้อรังวิธีหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดน้ำและของเสียส่วนเกินออกจากร่างกายและปรับสมดุลของน้ำและเกลือแร่ (ศุภชัย จิตติอาชากุล, 2551) โดยมีวิธีการทำโดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำส่วนเกินในร่างกายออก โดยอาศัยเยื่อช่องท้องเป็นตัวกลาง เมื่อครบเวลาที่จะปล่อยน้ำยาที่เต็มไปด้วยของเสียและน้ำส่วนเกินทิ้งพร้อมทำการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไตใหม่เข้าไปทำวันละ 4 รอบ ต่อเนื่องกันทุกวัน โดยที่ผู้ป่วยสามารถทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้เองที่บ้านและปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (ทวิศิริวงศ์ และ ชลทิพย์ พงศ์สกุล, 2551) ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นที่ยอมรับกันมากด้วยเหตุผลสำคัญ คือ ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองและมีอิสระ (สุจิตรา ลิ่มอำนวยการ, 2540) ไม่ต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม (อรวรรณ ชันสำลี, 2551) สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2549 พบว่ามีความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการบำบัดทดแทนไต 275.3 ราย หรือคิดเป็น 302.66 รายต่อล้านประชากร โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.94 และมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 128.6 รายและ 154.56 รายต่อล้านประชากรหรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.17 โดยพบในกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปร้อยละ 21.5 และ 28.7 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตตามลำดับ (Thailand Renal Replacement Therapy Registry, 2006) ในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ให้บริการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นทางเลือกวิธีแรกในการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรัง (วินัย สวัสดิ์ศิริ, 2551) จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 3,557 รายภายในระยะเวลา 1 ปี โดยมีอัตราเฉลี่ยการลงทะเบียนใน ปี พ.ศ. 2551 พบ 88 รายต่อเดือนและเพิ่มขึ้นเป็น 250 รายต่อเดือนในปี พ.ศ.2552 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) จากสถิติโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ในปี พ.ศ. 2550 อุตการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก 1,123.90 รายต่อแสนประชากรและเพิ่มขึ้นเป็น 1,310.33 ราย และ 1,315 รายในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 ตามลำดับ (งานสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2550-2552)

ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพิ่มจำนวนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 โดยพบจำนวนผู้ป่วย 36, 156 และ 236 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.23, 19.8 และ 26.43 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทั้งหมดตามลำดับ (สถิติหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2550-2552)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะทำให้อาการของโรคไตเรื้อรังดีขึ้นแต่ก็ไม่ได้ทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงเผชิญกับความยุ่งยากในการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเน้นการดูแลตนเองสูงมากกว่าปกติ (อรทัย วันทา, 2547) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม และขบวนการสูงอายุที่มีการลดลงของการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถทางร่างกายลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และต้องการผู้ดูแล (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องผู้สูงอายุจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเองเรื่องการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาในช่องท้องวันละ 3-4 ครั้ง การประเมินสภาพร่างกาย และการควบคุมอาหาร เป็นต้น การจะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้นจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษาและความเข้าใจในการดูแลตนเองรวมถึงความช่วยเหลือจากญาติและผู้ดูแล หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการรักษา มีภาวะดิ่งเครียดและซึมเศร้าเกิดขึ้น (สุรพล วีระศิริ, 2548; อุดม กุทธิไกร, 2540) หรือบกพร่องในการดูแลตนเอง ขาดการเอาใจใส่จากผู้ดูแลที่ดี ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (ทวี ศิริวงศ์, 2550; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544; Wright & Danziger, 2009; Zappacostar & Perras, 1984)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา หากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากโรคไตเรื้อรังมีขบวนการการป้องกันการติดเชื้อลดต่ำลงและภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (จิรายุ จันทร์มา, 2552; สิริภา ช้างสกุลชัย, 2551) เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งพบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องถอดสายล้างช่องท้องออกและเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Mujais & Story, 2006) สาเหตุการติดเชื้อนั้นส่วนมากเกิดจากการปนเปื้อนระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยาหรือเกิดจากการติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสาย (exit site) (Piraino, 2006) สำหรับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบข้อมูลการติดเชื้อในช่องท้องคิดเป็นร้อยละ 2.80 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในปี พ.ศ. 2552 (peritonitis rate~27.8 episode/ราย/ปี) เกิดอุบัติการณ์ 1 ครั้งใน 27.8 เดือน และการติดเชื้อช่องทางออกของสาย (exit site infection) พบ 42 episode/ราย/ปี (สถิติหน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2552) และจากข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552

พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุหลังเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีดังนี้ 1) ผู้สูงอายุหลังการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ร้อยละ 7.43, 9.6 และ 10.5 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2) อุบัติการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการถอดสายการล้างไตทางช่องท้องเนื่องจากเยื่อช่องท้องอักเสบ และติดเชื้อซ้ำและกลับไปทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถาวรมีร้อยละ 3.5, 3.8 และ 3.5 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 3) จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่กลับมา รักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังการกลับไปทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วย ภาวะบวมและน้ำเกิน การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง การติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสาย การอุดตันของสายล้างไตทางช่องท้อง การลดยออกจากตำแหน่งของสายล้างไตทางช่องท้อง การรั่ว ของสายน้ำยาล้างช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 9.0, 3.42 และ 4.6 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามลำดับ 4) อุบัติการณ์ผู้สูงอายุกลับไปล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยตนเองเนื่องจากญาติและผู้ดูแลทิ้งให้ทำเองและเทคนิคล้มเหลวต้องกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากติดเชื้อในช่องท้องและภาวะน้ำเกินคิดเป็นร้อยละ 2.09, 3.86 และ 4.01 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (สถิติข้อมูลห้องล้างไตทางช่องท้อง, 2550-2552)

ผลกระทบของการติดเชื้อและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (กิตติมา จันทรโอ และ สุทธิดา โดพันธานนท์, 2551) นำยามีสีขุ่นหรือสีเลือด (Prasad & Gupta, 2005) ทำให้ประสิทธิภาพในการขจัดของเสียลดลง (Pressly, 1995) เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามในช่องท้อง (peritonitis) เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบซ้ำ (recurrent peritonitis) จนต้องผ่าตัดเอาสายแทนคอปฟ์ที่ออกและหยุดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (Kawaguchi et al., 2003) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายจากการรักษาด้วยวิธีการที่ยู่ยากขึ้น และมีผลต่อจิตใจที่ท้อแท้สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้าและเกิดการแยกตัวจากสังคม (Franco & Lima, 2007) รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนาน (วิโรจน์ ตั้งเสถียร และคณะ, 2548) และโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากเกิดการติดเชื้อลุกลามเข้าไปในกระแสเลือด (septicemia) อาจทำให้เกิดภาวะช็อก (septic shock) และเสียชีวิตได้ (ศิริพันธ์ จิวากานนท์, 2551) จากผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมรวมถึงภาวะทางเศรษฐกิจในผู้ป่วยสูงอายุดังกล่าว การส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ (Bernardini, Price, Figuerido, Riemannn, & Leng, 2006)

การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องกระทำด้วยตนเองไม่ใช่ให้ผู้อื่นทำให้ (active patient not passive patient) และเน้นที่การดูแลตนเองเป็นสำคัญ ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในกิจกรรมการดูแลตนเอง (self care patient) ในเรื่องการจัดเตรียมอุปกรณ์ล้างไตให้ถูกต้อง การล้างมือให้ถูกขั้นตอนและใช้น้ำสะอาด การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาในสถานที่เหมาะสมถูกต้องตามขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้อง การเติมน้ำยาใหม่ จนถึงการพักท้อง การดูแลและทำแผลช่องทางออกของสายอย่างถูกต้อง และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้านการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการแก้ไขเบื้องต้น (อรทัย วันทา, 2547) การทำงานและการมาตรวจตามนัด เป็นต้น (สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ, 2544) ดังนั้นผู้สูงอายุจะได้รับผลดีจากการรักษาด้วยวิธีนี้ก็ต่อเมื่อสามารถปฏิบัติตามดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง เนื่องจากการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพนั้นจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคล (Orem, 1995) หากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้จะต้องมีผู้รับผิดชอบดูแลและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกที่เหมาะสม (ครุณี จันทรเลิศฤทธิ์, 2553) มีความพร้อมในด้านร่างกายและจิตใจ ไม่มีภาวะของเสียคั่ง ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และจดจำ รวมถึงความพร้อมด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ ฝึกฝนตามทักษะการปฏิบัติตามโปรแกรมการสอนกับพยาบาลที่หน่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (นุชจริย หอมนาน, 2552) ด้วยเหตุดังกล่าวพยาบาลที่หน่วยล้างไตทางช่องท้อง รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจึงมีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถปรับตัวให้มีชีวิตอยู่กับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทวี ศิริวงศ์, 2550; นุชจริย หอมนาน, 2550; สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ, 2544; Flaherty & O'Briem, 1992)

จากการศึกษานำร่อง เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่คลินิกการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมการสอนจากพยาบาลที่หน่วยล้างไตทางช่องท้อง ในเรื่องการรับประทานอาหารและยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

หลายประการ ดังเช่น การชอบรับประทานอาหารเค็ม เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ ลงในอาหารที่รับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพียงพอ ซึ่งอาหารปรุงสำเร็จนอกบ้านมารับประทาน เป็นอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูง และไม่แยกการปรุงอาหารที่แตกต่างจากคนปกติ เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระในการประกอบอาหาร เป็นต้น ด้านการควบคุมสมดุลของน้ำพบว่า ไม่ได้ดื่มน้ำและบันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะในแต่ละวัน ไม่สามารถบอกปริมาณปัสสาวะที่แท้จริงในแต่ละวันได้ ดื่มน้ำตามความต้องการของตนเอง ไม่ได้นับรวมส่วนประกอบของน้ำจากอาหารต่างๆ ที่รับประทาน รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย และมีภาวะท้องผูกเป็นประจำ รวมไปถึงชอบนอนอยู่บนเตียง ไม่ได้ออกกำลังกาย ในประเด็นการคิดเชื่อที่เชื่อบุช่องท้อง พบปัจจัยหลายประการที่อาจนำไปสู่การคิดเชื่อ เช่น ภาวะพร่องในการมองเห็น ทำให้ต่ออุปกรณ์ผิดพลาด หยิบน้ำยามาใช้ไม่ตรงแผนการรักษา อ่านฉลากน้ำยาไม่ได้ ไม่รู้วันหมดอายุ ทำสายและอุปกรณ์คัดหล่น ล้างมือไม่ถูกวิธี และไม่ครบขั้นตอน และไม่สามารถบันทึกน้ำยาเข้าออกได้ ละเลยเทคนิคในการปลอดเชื้อ เช่น ไม่ผูกผ้าปิดปากปิดจมูก ใช้ผ้าเช็ดมือผืนเดียวตลอดขบวนการ ทำกิจกรรมอื่นขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา เช่น รับ โทรศัพท์ ปิดผม และไม่ล้างมือก่อนทำแผล แคะแคะแผลเวลาค้น และไม่ทำแผลเป็นประจำทุกวัน มีสถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยากับอ่างล้างมืออยู่ห่างกัน ละเลยขั้นตอนของการเปลี่ยนน้ำยา เนื่องจากรีบเร่ง และภายในห้องเปลี่ยนน้ำยาไม่ได้ทำความสะอาด เก็บสิ่งของไม่เป็นระเบียบ มีฝุ่นละออง จากกรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้ศึกษาทำให้ทราบว่าถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องหลายประการที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ฉะนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้ เป็นสิ่งทีบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลควรปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษา โดยมีวิธีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ 1) การให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมการสอน เช่น จากการศึกษาของ ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์ (2546) มีการใช้โปรแกรมการสอนการให้ความรู้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอนประกอบโดยการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมบ้านและสอนเป็นรายบุคคล เยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้งครั้งละ 45-60 นาที กลุ่มผู้ป่วย 30 คนและกลุ่มผู้ดูแล 30 คน โดยใช้โปรแกรมการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้กับกลุ่มผู้ดูแล เนื้อหาการสอนประกอบด้วย การดูแลความสะอาดทางด้านร่างกายและผิวหนัง การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับประทานยา การจำกัดน้ำดื่ม ด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจ การแสดงความเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสาร การให้กำลังใจ การพูดคุย และแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น การวัดอุณหภูมิของร่างกาย การจับชีพจร

การกระตุ้นการออกกำลังกาย และแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแผ่นภาพพลิก ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะได้รับการสอนถึงความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการในการเยี่ยมแต่ละครั้งจะใช้เทคนิคการให้ความรู้ ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จ แนวทางการพูดชักจูง การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยบุคคลต้นแบบและให้คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) รูปแบบการให้ความรู้โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยหรือเป็นแบบรายบุคคลโดยใช้หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning) ในการให้ความรู้ในการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ดังเช่น การศึกษาของ นุชจริย์ รัตนประภาศิริ (2539) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่มและได้รับคู่มือการดูแลตนเองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ เกย์-ฮอลล์ และคณะ (Gaye-Hall et al., 2004) พบว่าการสอนโดยยึดหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ทำให้ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ได้แก่ ประสิทธิภาพของการล้างไต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลแผลทางออกของสายน้ำยาล้างไต การควบคุมสมดุลน้ำของร่างกาย ดีกว่าการสอนแบบเดิม 3) การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ดังการศึกษาของ ศุภรา โถตันคำ (2551) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มละ 5-6 ราย โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างรับข้อมูลที่จะทำให้เห็นความสามารถของตนเอง จาก 4 แหล่งได้แก่ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นจากการชมวิดิทัศน์ การประเมินสภาวะร่างกายและอารมณ์ จากการสังเกตสีหน้า ท่าทางและการพูดคุย ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติ และการสาธิตย้อนกลับ การชักจูงด้วยคำพูด โดยการกล่าวให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ กล่าวชมเชยขณะกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค 4 ด้าน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารได้แก่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรัง การรับประทานอาหาร เป็นต้น ด้านการประเมินค่าโดยให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย ด้านทรัพยากรโดยสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอารมณ์ โดยสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ และดูแลเอาใจใส่ขณะให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

และการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการควบคุม โรคอยู่ในระดับดีและมีระดับเครียดดินนลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการทำให้บริการทางคลินิก ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ 3 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ กล่าวคือ โครงสร้างมีผลต่อกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ (Donabedian, 2003) โดยโครงสร้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย วัตถุประสงค์ที่จำเป็น เช่น สถานที่ พื้นที่ใช้สอย ห้องทำงานต่างๆ จำนวนผู้ป่วย จำนวนบุคลากรซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต พยาบาลโรคไตที่ได้รับการอบรมการล้างไตทางช่องท้องที่เพียงพอต่อการบริการ และจำนวนผู้ป่วย พยาบาล 1 คนต่อจำนวนผู้ป่วย 20 คนและมีงบประมาณที่เพียงพอในการสนับสนุนงาน เช่น ลักษณะองค์กร โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการบริการ มีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่สนับสนุนต่อการบริหารงานผู้ป่วย ด้านกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้แกผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล มีระบบคุณภาพในการให้บริการประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 คือ 1) การมีมาตรฐานและคุณภาพที่ดี (standard) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2) การให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจ (satisfaction) 3) การเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (risk evaluation, detection & management) 4) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ (infection control) โดยการทำงานเป็นทีมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (เกรียง ตั้งสง่า, 2551) หน่วยบริการการล้างไตทางช่องท้องควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติสำหรับกิจกรรมหลักในแต่ละด้าน มีการจัดทำแนวปฏิบัติและรายงานสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติของบุคลากรต่อผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เช่น มาตรฐานการให้คำปรึกษา มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังวางสาย มาตรฐานการฝึกสอนผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น เมื่อมีการสนับสนุนในด้านโครงสร้าง มีการทำตามกระบวนการและมาตรฐานที่วางไว้ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ตามมาซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพทางคลินิกประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อัตราการเกิดการติดเชื้อในช่องท้อง และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบมีผลต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์รับนโยบายโครงการล้างไตทางช่องท้องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551 เริ่มดำเนินการเปิดหน่วยล้างไตทางช่องท้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไตเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่มีข้อห้ามต่อการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีภาวะของเสียคั่ง มีสถานที่เหมาะสมกับการล้างไต ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผู้ดูแล หลังจากผ่านการคัดเลือกและมีคุณสมบัติครบ ผู้ป่วยจะได้รับการวางสายเทนคอฟท์เพื่อเป็นช่องทางเข้าออกของน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และพักท้องไว้เป็นระยะเวลา 14 วันเพื่อให้แผลแห้งดี หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการฝึกสอนการล้างไตทางช่องท้อง จากพยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้องเป็นเวลา 3-5 วัน ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องกลับไปล้างไตทางช่องท้องที่บ้านด้วยตนเอง และติดตามผู้ป่วยด้วยการเยี่ยมบ้านหลังเข้าโครงการ 1 เดือน และโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลเจ้าของไข้ รวมถึงการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา ทางหน่วยงานได้เตรียมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 2 คน อายุรแพทย์ทั่วไป 2 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางการวางสายทางช่องท้อง พยาบาลวิชาชีพ 4 คนผ่านการอบรมเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง 4 เดือน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน เปิดให้บริการผู้ป่วยทุกวันเวลา 08.00 น.-16.00 น. มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยเดือนละ 12-15 รายต่อเดือน และมีการให้บริการงานอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนี้ 1) บริการคลินิกผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกวัน พุธ-สับดี 2) งานฝึกอบรมผู้ป่วยและญาติ (training program) 3) งานการให้คำปรึกษาการบำบัดทดแทนไต 4) งานให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ 5) งานเยี่ยมบ้าน 6) งานเยี่ยมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 7) งานตรวจวัดความเพียงพอในการล้างไตทางช่องท้อง 8) งานการเก็บสถิติข้อมูลการรักษา นอกจากนี้ยังมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยจัดทำแนวปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยเนื้อหา เรื่อง การทำงานของไต การทำงานของการล้างไตทางช่องท้อง การดูแลท่อล้างไต การรักษาความสะอาด การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การควบคุมน้ำ อาหาร โรคไต การแก้ไขปัญหาที่บ้านและการสังเกตภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

จากสภาพการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากอุบัติการณ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องเสี่ยงประมาณในการรักษา ค่ายาและเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง จึงมีความสนใจในการวิเคราะห์สถานการณ์ในการส่งเสริมการดูแล

ตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินองค์ประกอบด้าน โครงสร้างและกระบวนการดูแลเพื่อนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงคุณภาพการดูแลในผู้สูงอายุที่ ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. เพื่อศึกษากระบวนการในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คำถามการศึกษา

1. โครงสร้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นอย่างไร
2. กระบวนการในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่องโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือน สิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายถึง การอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับบริการในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินการของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome)

โครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายถึง การสนับสนุนขององค์กรด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากร ความสามารถในการพัฒนาบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร นโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ ขอบเขตการบริการของหน่วยงาน มาตรฐานการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติ คู่มือในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และค่านิยมประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประเมินโดยแนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

กระบวนการของการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน และการปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ หลังการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแล ประเมินโดยแนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผลลัพธ์ของการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายถึง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อัตราการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง ประเมินได้จาก แบบบันทึกเวชระเบียนในส่วนของแผนการรักษา การบันทึกทางการแพทย์ แบบรายงานการติดเชื้อในหน่วยงาน และแนวคำถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการผ่าตัดวางสายเทนคอฟฟ์ (tenckhoff)

เป็นช่องทางออกของน้ำยาล้างไตและเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ผู้บริหาร หมายถึง รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ รองหัวหน้าพยาบาลด้าน บุคคลากร หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และหัวหน้าหน่วยไตเทียม ที่ดำรงตำแหน่งงานด้านการ บริหารและมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่องในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

บุคลากรที่มีสุขภาพ หมายถึง อายุรแพทย์โรคไต อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่องที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่อง ที่มีส่วนในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับ การรักษาในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์