บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการในหน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อ ดังนี้

1. โรคไตเรื้อรัง
    - 1.1 ความหมายของโรคไตเรื้อรัง
    - 1.2 สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง
    - 1.3 พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง
    - 1.4 อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง
    - 1.5 แนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรัง
2. การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.1 ความหมายของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.2 หลักการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.3 การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.5 ผลกระทบของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.6 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
    - 2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
3. การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
4. การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรคไตเรื้อรัง

ความหมายของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานานจนไม่สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้ โดยหน่วยไต (nephron) จะค่อยๆ ถูกทำลาย จนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ (ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล และ เกรียง ตั้งสง่า, 2547; Gould, 2006; McCance & Huether, 2006) ทำให้มีการเสื่อมของโครงสร้างอวัยวะและหน้าที่ของไต ซึ่งได้แก่ การกรอง การดูดกลับ และการสร้างฮอร์โมนลดลงเรื่อยๆ (วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2544; เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2551; Gould, 2006) จนกระทั่งกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะไตเรื้อรังจะมีการลดลงของการทำหน้าที่การทำงานของไต อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ลดลงกว่าปกติ หรือพบว่ามีครีเอตินินในเลือดสูงกว่าปกติติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน ร่วมกับมีความผิดปกติของการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจพบ broad cast ในปัสสาวะ การตรวจพบ renal osteodystrophy และการตรวจพบลักษณะที่ผิดปกติของไต (ณัฐวุฒิ โตนำชัย และคณะ, 2551)

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังอาจแบ่งตามสาเหตุการเกิด ได้แก่ สาเหตุก่อนไต สาเหตุที่ภายในเนื้อไตและสาเหตุนอกไต ดังนี้

1. สาเหตุก่อนไต (prerenal cause) เกิดเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงที่ไตลดลง หรือมีพยาธิสภาพที่อยู่ก่อนถึงเนื้อไต ได้แก่

1.1 ภาวะการไหลเวียนเลือดผ่านไตลดลงจากการมีพยาธิสภาพของหัวใจ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) หัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง (congestive heart failure) มีการคั่งของเหลวหรืออากาศในเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial temponade) จากพยาธิสภาพของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง หรือเกิดจากการลดปริมาณเลือดในร่างกายเนื่องจากการเสียน้ำ การเสียเลือด ทั้งในและนอกเซลล์ที่เกิดจากการมีแผลน้ำร้อนลวก การอักเสบของเยื่อบุช่องท้อง (peritonitis) ภาวะติดเชื้อในร่างกาย ภาวะตับมีพยาธิสภาพและทำให้เกิดไตเสียหน้าที่ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วีนัส ลีพกุล และพัสมณฑ์ คุ้มทวีพร, 2542)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 ภาวะแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง (hemolysis) จากสาเหตุต่างๆ เช่น การให้เลือดผิดหมู่ โรคมาลาเรีย การขาดเอ็นไซม์ G-6-P-D การมีเม็ดเลือดแดงน้อยทำให้ปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเซลล์ของไตเพื่อใช้สร้างพลังงานใช้ในการดูดกลับและขับออกของสารต่างๆ ที่หลอดฝอยไตลดลง เกิดการเสียหน้าที่ของหน่วยไตได้ (Meguid, 2005)

1.3 ภาวะขาดเกลือโซเดียม เกิดจากการสูญเสียปริมาณโซเดียมออกมามากจากระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง อาเจียนอย่างรุนแรง ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง (McCance & Huether, 2006)

1.4 ภาวะขาดน้ำ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไตเสียหน้าที่ในการปรับความเข้มข้นของปัสสาวะ และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Meguid, 2005)

1.5 ภาวะมีปัญหารบกวนสมดุลของร่างกาย เช่น การเกิดบาดแผลฉกรรจ์ ภาวะหลังผ่าตัดใหญ่ มีความแคร์ยด หรือการได้รับยาสลบเป็นเวลานาน ซึ่งรบกวนการหลั่ง antidiuretic hormone และทำให้ปริมาณสารกระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstrictor) ต่างๆ เพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดผ่านไตจึงลดลง

2. สาเหตุภายในเนื้อไต (intrarenal cause) เกิดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่เนื้อไต มักเกิดบริเวณหลอดเลือดโกลเมอรูลัส เนื้อเยื่อแทรกระหว่างเซลล์และหลอดฝอยไต จากสาเหตุดังนี้ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ, 2554; Meguid, 2005)

2.1 การได้รับสารพิษที่ทำลายเนื้อไต เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่ม อะมิโนไกลโซด์ (aminoglycoside) และเซฟาโลสปอริน (cephalosporin) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ การทำลายไมโอ โกลบินในกล้ามเนื้อจากสารพิษ ซึ่งสารที่ได้จากการทำลายไมโอโกลบินจะตกตะกอนที่หลอดฝอยไต (renal tubule) ทำให้เกิดการอักเสบหรือการตายอย่างเฉียบพลันของหลอดฝอยไตมีผลทำให้เนื้อไตขาดเลือดไปเลี้ยงจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (McCance & Huether, 2006)

2.2 ความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบไหลเวียนเลือด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคของหลอดเลือดไต ทำให้เซลล์ของไตขาดเลือดและถูกทำลาย (ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล และ เกรียง ตั้งสง่า, 2543)

2.3 มีการอุดตันในเนื้อไตและท่อฝอยของไต เช่น นิ่วในไต เนื้องอกที่ไต ซึ่งทำให้เกิดการทำลายเนื้อไตโดยตรง (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์และคณะ, 2542)

3. สาเหตุนอกไต (postrenal cause)

เกิดจากการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่กรวยไตลงมาโดยมีสาเหตุจากนิ่ว ลิ่มเลือด ผลึกของซัลฟา กรดยูริก ต่อมลูกหมากโต หลอดปัสสาวะตีบจากการติดเชื้อ เนื้องอกของมดลูกที่เบียดทางเดินปัสสาวะเป็นผลให้เกิดความดันย้อนกลับไปที่ไตและเกิดการทำลายหน่วยไต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(Meguid, 2005) ในผู้สูงอายุการเกิดไตเรื้อรังสามารถเกิดได้จากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุเอง ทำให้หน้าที่ของไตเสื่อมลงได้ พบว่าในผู้สูงอายุไตจะมีปริมาตรและน้ำหนักลดลงจากการลดขนาดของรูปร่างไต ประมาณร้อยละ 20-30 จำนวนโกลเมอรูลัสลดลงและที่โกลเมอรูลัสพบการหนาตัวของเยื่อบุผนังไต เลือดที่ผ่านไตบริเวณคอร์เทกซ์ (cortex) มีปริมาณลดลง เส้นเลือดจะมีการสะสมของสารไฮยาลินและไขมัน ขนาดของท่อไต (ureter) ขยายเกิดการบวม ความยาวของท่อไตจะลดลงทำให้การไหลเวียนเลือดไปที่ไตน้อยลง อัตราการกรองจึงลดลง พบว่าในวัยสูงอายุค่าปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไต (renal blood flow) ลดลงร้อยละ 10 อย่างต่อเนื่อง เมื่ออายุ 90 ปี ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลงเหลือร้อยละ 50 และหลังอายุ 35 ปี อัตราการกรองที่ไต จะลดลง 0.8 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตรพื้นที่ผิวต่ออายุ 1 ปีที่มากขึ้น (สมจิตร์ เอี่ยวอ่อง และ พิสุทธ์ กตเวทิน, 2547) หลอดฝอยไตมีความสามารถในการทำปัสสาวะเข้มข้นน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ Loop of Henle ส่วนขาขึ้น (ascending limb) โดยความสามารถในการดูดเกลือโซเดียมออกจากปัสสาวะลดลงเป็นผลให้ระบบของการทำปัสสาวะเข้มข้นเปลี่ยนไป นอกจากนี้การหลั่ง antidiuretic hormone (ADH) เพื่อตอบสนองต่อการกระตุ้นลดลงเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นลดลง การรักษาสมดุลของกรดด่างโซเดียม โปแตสเซียมและน้ำลดลง รวมถึงการลดการสร้างเรนิน (rennin) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลให้โรคไตที่เกิดขึ้นแล้วมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง

ไตมีหน้าที่รักษาภาวะสมดุลภายในร่างกาย (homeostasis) ให้คงไว้ หน่วยไตที่สูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ 70-80 จะยังสามารถขับของเสียและรักษาสมดุลไว้ได้ ทฤษฎี Intast Nephron หรือ Bricker Hypotnesis อธิบายว่า ในภาวะที่เจ็บป่วยนั้นมีหน่วยไตอยู่ 2 ชนิด คือ หน่วยไตที่ถูกกระทบจากกระบวนการของโรค ซึ่งทำหน้าที่ไม่ได้แล้ว และหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบกระเทือนจากโรคซึ่งสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติจะมีขนาดโตขึ้น (hypertrophy) และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย ความสมดุลระหว่างการทำหน้าที่ของโกลเมอรูลัส (glomerulus) และทูบูโลอินเตอร์สติเซี่ยล (tubulointerstitial) จะต้องคงอยู่ด้วย คือ เมื่อหน่วยไตมีการกรองมากก็จะมีการดูดกลับมากเช่นกัน โดยที่ความสามารถในการปรับตัวของไตมีขอบเขตจำกัด ทำให้ในระยะท้ายๆ ของไตไม่สามารถปรับการทำหน้าที่ได้เพียงพอ จึงเกิดอาการและอาการแสดงของไตเรื้อรังขึ้น (วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2544; Meguid, 2005)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังอาศัยเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ (ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล และเกรียง ตั้งสง่า, 2543; อนุตตร จิตตินันทน์, 2550; ณัฐวุฒิ โตนำชัย, ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ และ เกรียง ตั้งสง่า, 2550)

1. มีภาวะของเสียคั่งในเลือด (azotemia) ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน โดยใช้ระดับของตรีเอตินินมากกว่า 3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. มีขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กลงกว่า 9 เซนติเมตร

3. ตรวจปัสสาวะพบผลึกที่มีความกว้างมากกว่าความยาวของเม็ดเลือดขาว 3 ตัวเรียงกัน (broad cast)

4. มีภาวะโลหิตจางที่หาสาเหตุอื่นมาอธิบายไม่ได้

โดยทั่วไปเมื่อไตเริ่มเสื่อมหน้าที่ค่าอัตราการกรองของไตจะลดลงก่อน เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังนี้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นพร้อมกัน เมื่ออัตราการกรองลดลงเหลือร้อยละ 60 จะพบไตมีขนาดเล็กลง อัตราการกรองลดลงร้อยละ 50 ตรวจพบค่าของครีเอตินินในเลือดสูงเกิน 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเมื่ออัตราการกรองของไตลดลงเหลือร้อยละ 30 หรือต่ำกว่าจะพบภาวะโลหิตจาง สุดท้ายเมื่อภาวะไตวายรุนแรงมากจนมีภาวะยูรีเมีย (uremia) จึงจะตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่เกิดจากไตวาย

โรคไตเรื้อรังแบ่งได้เป็น 4 ระยะตามการสูญเสียหน้าที่ของไตที่ค่อยเป็นค่อยไป (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ, 2542) ได้แก่

ระยะที่ 1 สมรรถภาพสำรองของไตลดลง (diminished renal reserve) เป็นระยะที่อัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50 แต่หน้าที่ของไตโดยส่วนรวมลดลงเพียงเล็กน้อยเนื่องจากหน่วยไตที่เหลือมีความสามารถในการปรับตัวเพิ่มการทำงานเพื่อทดแทนหน่วยไตที่ถูกทำลายไป ระดับครีเอตินินและยูเรียในเลือดปกติ วิธีตรวจหาการสูญเสียหน้าที่ในระยะนี้คือ การหาอัตราการกรองของโกลเมอรูลัส (glomerular filtration rate, GFR) ที่ลดลง

ระยะที่ 2 ไตเสื่อมสมรรถภาพ (renal insufficiency) ระยะนี้ GFR เหลือประมาณร้อยละ 50 หน่วยไตถูกทำลายร้อยละ 75 หน่วยไตที่เหลือต้องการทำงานทดแทน ระยะนี้มักมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะหลอดเลือดโกลเมอรูลัสแข็งตัวเนื่องจากความดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากการคั่งของน้ำและโซเดียม พบมีภาวะอะโซทีเมีย (azotemia) ระดับปานกลาง (ยูเรียในเลือด 40-100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิต ครีเอตินินในเลือดมากกว่า 3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ร่วมกับปัสสาวะมากและบ่อยในตอนกลางคืนเนื่องจากหน่วยไตที่เหลือต้องรับเลือดที่มีความเข้มข้นสูงทำให้เกิดภาวะปัสสาวะมากจากการเพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะ คือ แต่ละโมเลกุลของยูเรียหรือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ไนโตรเจนจะดึงน้ำเข้าสู่หลอดฝอยไตทำให้ปริมาณปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับไตเสียความสามารถ ในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้น มีอาการซีดเล็กน้อยเนื่องจากการสร้างอีริโธรพอยอีตินลดลง และมีลักษณะผิวแห้งร่วมด้วย

ระยะที่ 3 ไตวาย (renal failure) เป็นระยะที่ GFR เหลือประมาณร้อยละ 5-25 หน่วยไตถูกทำลายไปถึงร้อยละ 90 หรือเหลือหน่วยไตเพียง 200,000 หน่วย เกิดภาวะกรดเนื่องจากไตสร้างแอมโมเนียลดลง ทำให้จำนวนไฮโดรเจนถูกขับถ่ายออกจากร่างกายลดลง ผู้ป่วยจึงหายใจหอบลึก มีการคั่งของสารโปรีตีน-ไนโตรเจน (non-protein-nitrogen เช่น urea, uric acid, creatinine, ammonia) โดยเฉพาะครีเอตินินในเลือดพบถึง 6-10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของของเสียระดับนี้ทำให้หน่วยไตเสียความสามารถในการเจือจางปัสสาวะ หน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานทดแทนหน่วยไตที่เสียไป การกรองปัสสาวะลดลง ปัสสาวะมีปริมาณน้อยร่วมกับการเพิ่มการทำงานของระบบเรนินแองจิโอเทนซิน ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมในร่างกาย จึงพบอาการบวมร่วมด้วย

ระยะที่ 4 ระยะสุดท้ายของไตวาย (end stage of renal disease) เหลือ GFR ต่ำกว่าร้อยละ 5 หน่วยไตลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5-6 ระดับครีเอตินินมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงมีการคั่งของของเสียในร่างกาย ปัสสาวะน้อยลงถึงไม่มีปัสสาวะเลย นอกจากอาการทางไตยังมีอาการแสดงหลายอย่างในระบบอื่น ๆ ของร่างกายเรียกว่ากลุ่มอาการยูรีเมีย ซึ่งมักพบเมื่อยูเรียในเลือดมีค่าระหว่าง 200-300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและครีเอตินินในเลือดมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการดังกล่าวคือ ซีด ผิวหนังสีดำคล้ำ มีเลือดออกง่าย หายใจค่อนข้างเร็วลึก ลมหายใจมีกลิ่นแอมโมเนีย มีหลอดเลือดที่คอโป่งพอง ความดันโลหิตสูง ปวดกระดูก กระดูกเปราะหักง่าย เบื่ออาหาร ติดเชื้อง่าย สมรรถภาพทางเพศเสื่อม มีต่อมธัยรอยด์โตขึ้น และมีอาการทางระบบประสาท เช่น สับสน วุ่นวาย มีประสาทหลอน และการรับรู้เปลี่ยนแปลง

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) แบ่งระยะของไตเรื้อรังออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ (National Kidney Foundation, 2002)

ระยะที่ 1 ไตเริ่มเสื่อม เนื้อไตเริ่มถูกทำลาย แต่การทำงานยังปกติ อัตราการกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวของร่างกาย 1 .73 ตารางเมตร

ระยะที่ 2 ไตเสื่อม เนื้อไตถูกทำลายมากขึ้นและการทำงานลดลง อัตราการกรองเท่ากับ 60-89 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวของร่างกาย 1 .73 ตารางเมตร

ระยะที่ 3 การทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่ง อัตราการกรองเท่ากับ 30-56 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวของร่างกาย 1 .73 ตารางเมตร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระยะที่ 4 การทำงานของไตลดลงอย่างมาก อัตราการกรองเท่ากับ 15-29 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวของร่างกาย 1 73 ตารางเมตร เป็นระยะที่ต้องได้รับคำแนะนำและการเตรียมความพร้อมในการบำบัดทดแทนไต

ระยะที่ 5 ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อัตราการกรองน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวของร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะที่ต้องเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง

เมื่อไตเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ กรด-ด่าง ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามินดีจะแปรปรวน ทำให้การทำหน้าที่ของวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลงและทำให้เกิดอาการแสดงต่างๆ ดังนี้

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (พิสุทธิ์ กตเวทิน, กฤษณพงศ์ มโนธรรม และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2550)

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและอาการของภาวะหัวใจวาย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังอาจมีหลายประการ ได้แก่

1.1 การคั่งของโซเดียมและน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุพื้นฐานที่ทำให้มีความดันโลหิตสูง

1.2 มีการหลั่งเรนินเพิ่มขึ้น ทำให้มีการหลั่งแองจิโอแทนซินทู (angiotensin II) และอัสโดสเตอโรน (aldosterone) เพิ่มขึ้น

1.3 การหลั่งโพสตราแกลดิน (prostaglandins) จากชั้นในของไตลดน้อยลง ตามปกติโพสตราแกนดินจะช่วยลดความดันโลหิตโดยลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะความดันโลหิตสูงทำให้ภาวะไตวายทรุดลงเนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายมากขึ้น ไตจึงขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นวงจรของความเสื่อม และอาจพบภาวะหัวใจล้มเหลว และน้ำท่วมปอดรวมทั้งอาการของเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และการมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจได้ (Smeltzer & Bare, 2004)

2. ระบบทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยไตเรื้อรังเมื่อมีภาวะยูรีเมียอาจมีอาการในระบบทางเดินหายใจได้หลายอย่าง ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ นอกจากนี้ยังอาจเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อ (pneumonia) ได้ง่าย เนื่องจากภาวะยูรีเมียกดระบบภูมิคุ้มกันและภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (hydrothorax) จากการทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ฉันชาย สิทธิพันธ์, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ระบบทางเดินอาหาร

มีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารทั้งหมด พบอาการปากอักเสบ มีแผลในช่องปาก เกิดจากการที่เอ็นไซม์ยูรีเอสเปลี่ยนยูเรียในน้ำลายให้เป็นแอมโมเนีย จึงหายใจมีกลิ่นแอมโมเนีย การรับรู้รสเฝื่อนและมีอาการสะอึก นอกจากนี้แล้วยังพบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และจากภาวะยูรีเมีย ผู้ป่วยอาจมีกระเพาะอาหารอักเสบ มีแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ ร่วมกับมีเลือดออก อาจมีอาการท้องเสียหรือท้องผูกได้ (Visovsky, 2002)

4. ระบบโลหิต

พบภาวะโลหิตจาง (anemia) จากการที่ไตสร้างอีริโธรพอยอีตินลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงร่วมกับเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารอาหารและมีภาวะเลือดออกง่าย โลหิตจางจากเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร (Smeltzer & Bare, 2004)

5. ระบบประสาท

จากการสะสมของสารยูเรียในกระแสเลือด และการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับ และอาการแสดงในระยะท้ายๆ ได้แก่ มือสั่นเมื่อตั้งข้อมือขึ้น (asterixis) ความรู้สึกตัวเลวลง สับสน ชัก และไม่รู้สึกตัว สำหรับความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายมีการเสื่อมหน้าที่ทั้งในการรับความรู้สึกและการสั่งการ พบว่าการนำสัญญาณประสาทในส่วนแขนขาช้าลง อาการมักเริ่มที่ขาทั้ง 2 ข้าง ทำให้รู้สึกเจ็บแสบปลายเท้าหรือชา (ฉันชาย สิทธิพันธ์, 2550) ส่วนความผิดปกติของระบบประสาทสั่งการทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและเหี่ยวลีบ เท้าตก ท่าเดินเปลี่ยนไป สูญเสียปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า (tendon reflex) นอกจากนี้อาจมีกล้ามเนื้อสันกระตุก เป็นตะคริวที่ขาในเวลากลางคืน

6. ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง

ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงของโครงร่าง คือ เกิดการฝ่อของเซลล์กระดูก (osteodystrophy) ภาวะไตวายทำให้ความสามารถในการขับฟอสเฟตออกจากร่างกายลดลงจึงมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง เมื่อจับกับแคลเซียมเป็นแคลเซียมฟอสเฟต ($CaPO_4$) ทำให้ตกตะกอนในอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ระดับแคลเซียมในเลือดจึงต่ำลง การมีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (parathyroid hormone) ออกมามากขึ้นทำให้มีการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูก เกิดภาวะขาดแร่ธาตุในกระดูก และระดับอัลคาไลน์ฟอสฟาเตส (alkaline phosphatase) สูงขึ้น ในภาวะไตเรื้อรัง ไตจะสังเคราะห์วิตามินดีได้น้อยลงทำให้การดูดซึมแคลเซียมจากทางเดินอาหารลดลง ระดับแคลเซียมในเลือดจึงต่ำลงอีกทางหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ 1) มีการสลายของกระดูก (osteomalacia) 2) มีการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูก (osteitis fibrosa) ทำให้โครงสร้างของกระดูกอ่อนแอลง เนื้อเยื่อของกระดูกจะถูกแทนที่ด้วยไฟบาสท์ทิชชู (fibrous tissue) ซึ่งถ้ามากจะทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดได้น้อยลง 3) มีการตกตะกอนของแคลเซียมฟอสเฟต (metastatic calcification) ตามเนื้อเยื่อต่างๆ ที่พบบ่อย คือ หลอดเลือด กระดูก ข้อต่อ ปอด กล้ามเนื้อหัวใจ ผิวหนัง และตา ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาตาอักเสบ กระดูกข้อต่ออักเสบ เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ หัวใจเต้นผิดปกติ อาการคันตามผิวหนังและการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่นิ้วมือ นิ้วเท้าจะทำให้เกิดเนื้อตาย (gangrene) ได้ (สินี ดิษฐบรรจง, 2551)

7. ระบบผิวหนัง

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีผิวหนังซีดเหลือง เนื่องจากการคั่งค้างของสารมีสีคือ ยูโรโคมพิกเมนต์ (urochrome pigments) ในเลือดและในผิวหนัง ซึ่งตามปกติสารนี้จะถูกขับออกจากร่างกายโดยไต ผิวหนังจะแห้งเพราะมีการฝ่อของต่อมเหงื่อ การขาดน้ำและต่อมน้ำมันทำงานน้อยลง นอกจากนี้ยังมีอาการเขียวช้ำง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออกเนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่าย อาการคันตามผิวหนังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในระดับความรุนแรงที่ต่างๆ กัน สาเหตุเนื่องจากมีแคลเซียมฟอสเฟตตกตะกอนอยู่ การมีวิตามินเอในเลือดสูง ภาวะเลือดจาง การเสื่อมของประสาทรับความรู้สึก การมีผิวหนังแห้ง และการมีฮอร์โมนของต่อมพาราไทรอยด์มากเกินไป อาการคันมักเป็นทั่วๆ ไปและมีอาการเป็นพักๆ (วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2544; วิวัฒน์ ก่อกิจ, 2550)

8. ระบบต่อมไร้ท่อ

ผู้ป่วยไตวายมักแสดงอาการของไฮโปธัยรอยดิสซึม (hypothyroidism) คือภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน ได้แก่ เหนื่อยง่าย ตรวจร่างกายพบหัวใจโต ชีพจรเต้นช้า เสียงหัวใจเบาลง ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10-20 พบช่วงระหว่างความดันโลหิตซีสโตลิกและไดแอสโตลิกแคบ และอาจพบบวมร่วมด้วย ร่วมกับการมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial effusion) พบว่าน่าจะมีส่วนจากการคั่งของฮอร์โมนอัส โดสเตอโรนและความผิดปกติของระดับฮอร์โมนไทรอกซิน (thyroxine) สาเหตุยังไม่ทราบชัดเจนและยังมีภาวะฮอร์โมนพาราไทรอยด์สูง (hyperparathyroidism) ซึ่งเป็นผลมาจากการมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงและแคลเซียมต่ำ รวมถึงการตอบสนองต่ออินซูลินลดลง เนื่องจากตัวรับไม่ตอบสนอง หรือลดการตอบสนองต่ออินซูลินทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของโปรเลคติน (prolactin) และอาจพบภาวะนมโต (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ, 2542; ขจรศักดิ์ นพคุณ, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

9. ระบบสืบพันธุ์

ทั้งเพศชายและหญิงมีความต้องการทางเพศลดลง ในผู้หญิงจะไม่มีประจำเดือน หรือมาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากระดับโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้จำนวนอสุจิลดลงในผู้ชายมีระดับเทสโตสเตอโรนลดลง (ขจรศักดิ์ นพคุณ, 2550)

10. ตา

มักพบว่ามีกลุ่มอาการตาแดง (red eyes syndrome) เกิดเนื่องจากมีแคลเซียมไปเกาะที่เยื่อบุตาแล้วทำให้ระคายเคืองและอาจพบความเสื่อมของเรตินา (retinopathy) เนื่องจากภาวะของเสียคั่งทำให้เกิดจอประสาทตาเสื่อมเกิดปัญหาตามองไม่เห็นได้ (วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2544)

แนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรัง

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือการพยายามชะลอการดำเนินโรคไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) พิจารณาจากระดับความรุนแรง ตามระยะของการดำเนินของภาวะไตเรื้อรัง 4 ระยะ กล่าวคือภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นและระยะที่ไม่รุนแรง (ระยะที่ 1 และระยะที่ 2) และไตเรื้อรังระยะรุนแรงและระยะสุดท้าย (ระยะที่ 3 และระยะที่ 4) การรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีหลักการรักษา 2 ประการ คือการรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ด้วยการบริโภคอาหารและน้ำและการบำบัดด้วยยา ส่วนการรักษาบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) หมายถึงการรักษาเพื่อทดแทนการทำงานของไตสำหรับผู้ป่วยที่มีไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีการรักษาอยู่ 3 วิธีด้วยกัน ได้แก่ การฟอกเลือด (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) และ การปลูกถ่ายไต (renal transplantation) อย่างไรก็ตามการทำการบำบัดทดแทนไต ทั้ง 3 วิธีต่างก็มีผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ การตัดสินใจเริ่มต้นการทำการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งต้องเริ่มในระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่เริ่มเร็วเกินไปจนผู้ป่วยเสียคุณภาพชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ควรต้องเกิด และไม่เริ่มช้าเกินไปจนผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆ ของภาวะยูรีเมีย (uremia) (ณัฐวุฒิ โตนำชัย และคณะ, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรังวิธีหนึ่งเป็นโดยใส่สายล้างช่องท้อง (peritoneal access) เข้าไปฝังไว้ในโพรงช่องท้อง เพื่อใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปค้างไว้ในช่องท้องให้มีการแลกเปลี่ยนของเสียระหว่างน้ำยากับเยื่อบุช่องท้องโดยต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยการเปลี่ยนน้ำยา 3-6 วงจรต่อวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียในร่างกาย และปรับสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ผู้ป่วยสามารถทำงานและดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาพปกติ (ทวี ศิริวงศ์, 2550)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเริ่มนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ 3 อย่างคือ 1) ระบบหลอดเลือดซึ่งหมายถึงอัตราการไหลของเลือดที่ไปยังเยื่อบุช่องท้อง 2) เยื่อบุช่องท้องหรือเมมเบรน (membrane) ซึ่งเป็นตัวคัดเลือกสำหรับการกรอง 3) ระบบน้ำยาที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง หลักการสำคัญในการทดแทนการทำงานของไตคือการกำจัดของเสียหรือสารที่เกินความต้องการของร่างกายและรักษาสมดุลของสารต่างๆ ในร่างกายและปรับสมดุลน้ำโดยอาศัยการแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ระหว่างเลือดและเยื่อบุช่องท้อง และสารน้ำในน้ำยาที่ใส่ในช่องท้อง (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551)

หลักการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการกำจัดของเสียออกจากร่างกายโดยอาศัยเข้มข้นที่แตกต่างกันของสารระหว่างน้ำยาล้างไต (dialysis fluid) และเลือดของผู้ป่วย โดยอาศัยเยื่อบุช่องท้องเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนของเสีย หลักการของการล้างไตจะเป็นการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปขังในโพรงช่องท้องนาน 4-8 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียระหว่างน้ำยาและเลือดของผู้ป่วย หลังจากนั้นจะปล่อยน้ำยาออกจากตัวผู้ป่วยโดยมีของเสียปนออกมาด้วยก่อนที่จะใส่น้ำยาใหม่เข้าไปเพื่อเป็นการเริ่มวงจรใหม่ ระยะเวลาที่ใช้ในการใส่น้ำยาเข้าช่องท้องใช้เวลา 5-15 นาที และปล่อยออกใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยสามารถปรับเวลาการเปลี่ยนน้ำยาได้เอง โดยไม่ต้องกำหนดเวลาที่แน่นอน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การเปลี่ยนน้ำยา 4 ถุง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะกำหนดเป็นเวลาเช้า-กลางวัน-เย็นและก่อนนอน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นเวลาเดียวกันในแต่ละวัน แต่ควรมีระยะเวลาการค้างในช่องท้อง 4-8 ชั่วโมง (นุชจรีย์ หอมนาน, 2550) ข้อแตกต่างคือ ผู้ป่วยเป็นผู้ทำเองที่บ้านโดยใส่น้ำยาล้างไตเข้าในช่องท้องของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อกันทุกวันไม่มีวันหยุด จำนวนน้ำยาที่ใส่ในช่องท้อง แต่ละครั้งเป็นจำนวน 1.5–2 ลิตร และมีการเปลี่ยนน้ำยาเข้าและออกวันละ 3-4 ครั้ง โดยผ่านทางท่อเทนซ์คอฟฟ์ (Peritoneal cathter: Tenchkoff) ซึ่งถูกฝังไว้ในช่องท้องแบบถาวร โดยการทำการล้างไต 1 วงจร จะประกอบด้วยระยะใส่เข้า (Inflow) ระยะค้าง (Dwell Time) และระยะปล่อยออก (Outflow) โดยระยะใส่เข้ามักใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อน้ำยา 1 ลิตร ปล่อยเข้าตามแรงโน้มถ่วงของโลกโดยแขวนถุงน้ำยาเหนือระดับผู้ป่วย หลังจากน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องผู้ป่วยหมดถุงแล้วน้ำยาจะถูกปล่อยค้างไว้ในช่องท้องเป็นเวลา 4-8 ชั่วโมง ในตอนกลางวัน และ 6-12 ชั่วโมงในตอนกลางคืน ระยะเวลานี้จะเป็นช่วงที่มีการขนส่งน้ำ และของเสียต่าง ๆ ที่อยู่ในร่างกายออกมาสู่น้ำยาล้างไต เมื่อครบกำหนดเอาน้ำยาล้างไตค้างไว้ในช่องท้องแล้ว ก็จะปล่อยน้ำยาล้างไตออกโดยใช้แรงโน้มถ่วงของโลก ส่วนใหญ่ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องการอุดตันหรือการผิดตำแหน่งของสายในช่องท้องแล้วมักใช้เวลา 10 ถึง 15 นาทีต่อน้ำยา 1 ลิตร เมื่อน้ำยาถูกถ่ายเทออกมาหมดแล้วก็จะเริ่มวงจรต่อไป สำหรับกำหนดเวลาเอาน้ำยาเข้า-ออกนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกหรือความเหมาะสมของผู้ป่วย (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540; ทวี ศิริวงศ์, 2550)

การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆ อย่างที่จะทำให้การล้างไตทางช่องท้องประสบความสำเร็จได้หรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง งบประมาณที่เพียงพอ ระบบการบริการที่มีศักยภาพและเพียงพอ จำนวนบุคลากร ผลการรักษาที่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมและยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้

1. แนวทางการพิจารณาเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีระดับซีรัมครีเอตินินมากกว่า 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับยูเรียในเลือด มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ณัฐวุฒิ โตนำชัย, 2551)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 มีภาวะน้ำเกินหรือน้ำท่วมปอด มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนตลอดเวลา และมีภาวะซีดเรื้อรัง มีอาการสับสน และคันตามตัวตลอดเวลา (ณัฐวุฒิ โตนำชัย, 2551)

1.3 ไม่มีข้อห้ามด้านร่างกายต่างๆ เช่น ไม่มีช่องต่อระหว่างช่องท้องกับทรวงอก ไม่เคยผ่าตัดใหญ่ในช่องท้อง หรือไม่มีอาการปวดหลัง จากความผิดปกติของหมอนรองกระดูกสันหลัง(ณัฐวุฒิ โตนำชัย, 2551)

1.4 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด เป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ขนาดตัวเล็กมาก ไม่สามารถหาเส้นเลือดสำหรับทำการฟอกเลือดด้วยไตเทียมได้ (ณัฐวุฒิ โตนำชัย, 2551)

1.5 เป็นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางมาก (ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน (ณัฐวุฒิ โตนำชัย, 2551)

1.6 เป็นผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ยากันเลือดแข็งตัว (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

1.7 ผู้ป่วยและญาติต้องยอมรับวิธีของการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และให้ความร่วมมือดี ถ้าผู้ป่วยไม่เต็มใจหรือถูกบังคับให้ยอมรับการรักษา ความล้มเหลวในการรักษาจะมีโอกาสเกิดได้สูง (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

1.8 ผู้ป่วยต้องมีสติปัญญา และสภาพจิตสมประกอบ ไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนการฝึกสอนทักษะ หรือไม่ต้องล้มเลิกในระยะเวลาอันสั้น (นันทา มหันธนันท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551)

1.9 เป็นผู้ป่วยที่มีสัญชาติไทยและมีหมายเลขบัตรประชาชนและมีสิทธิเข้าถึงบริการการบำบัดทดแทนไตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นันทา มหันธนันท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551)

1.10 ควรมีญาติใกล้ชิดอย่างน้อย 1 คน ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถทำการล้างไตด้วยตนเองได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

2. ปัจจัยทางด้านจิตสังคมสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีดังนี้ (Zappacosta & Perras, 1984)

2.1 แรงจูงใจ (motivation) แรงจูงใจที่ดีต้องมีมาจากภายในตัวผู้ป่วยเองมากกว่ามาจากภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว โดยญาติอาจจะต้องการให้ผู้ป่วยเปลี่ยนการรักษาจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาเป็นการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและความยากจน ไม่ต้องการพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยปัญหาต่างๆ โดยที่ผู้ป่วยยังไม่เห็นชอบกับการรักษา

2.2 ความเชื่อทางสุขภาพ (heaith beliefs) คือความเชื่อในความสัมพันธ์ของเหตุและผลนั่นคือถ้าระมัดระวังในการทำการล้างไตทางช่องท้อง ผลที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกในชีวิต และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องมีความเชื่อทางสุขภาพที่ดีตระหนักถึงเหตุและผลของการกระทำ ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำจะมีผลดีต่อตนเอง

2.3 ความสามารถในการเรียนรู้ (mental ability) มีความสำคัญเพราะผู้ป่วยต้องเรียนรู้และจดจำขั้นตอนต่าง ๆ ทักษะการเปลี่ยนน้ำยา ถ้าสามารถเรียนรู้และจดจำได้ดีก็จะทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support systems) เป็นสิ่งสำคัญมากอีกอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อนสนิทใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในด้านความรัก ความเอาใจใส่ช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนและให้กำลังใจ การช่วยเหลือในค่ารักษาพยาบาล และการประเมินปัญหา ผลการรักษาและให้ข้อแนะนำในการดูแล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการรักษาต่อไป

3. ข้อดีของการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3.1 มีอิสระ ประโยชน์หลักของการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก็คือผู้ป่วยมีอิสระจากเครื่องไตเทียม และสามารถไปไหนมาไหนได้อิสระ เพราะการรักษาด้วยวิธีนี้สามารถทำได้เองที่บ้านซึ่งผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ดีขึ้นว่าสามารถควบคุมได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยหลายคนสามารถทำงานได้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544; อนุตตร จิตตินันท์ & ทวี ศิริวงศ์, 2550)

3.2 การเดินทาง ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล สามารถอยู่ที่บ้านทำการล้างไตทางช่องท้องเองได้ สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาเกี่ยวการรักษาสามารถแก้ไขได้โดยโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง นอกจากนี้การเดินทางที่ใช้เวลานานหรือระยะเวลาไกลนั้นก็ไม่เป็นอุปสรรค เพราะการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตสามารถกระทำได้ในรถหรือบนเครื่องบินและมาโรงพยาบาลเฉพาะวันนัดหรือมีปัญหา (อนุตตร จิตตินันท์ & ทวี ศิริวงศ์, 2550)

3.3 ไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารและน้ำมากหลังได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหาร และน้ำเพียงเล็กน้อย เพราะโซเดียม โปแตสเซียม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สามารถผ่านเยื่อบุช่องท้องได้ซึ่งแตกต่างจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Pressly, 1995; Zappacosta & Perras, 1984)

3.4 ความสุขสบาย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะได้รับการฝังสายพลาสติกที่หน้าท้องเพียงครั้งเดียว เมื่อแผลหายดีแล้วจะไม่มีอาการเจ็บปวดอีกผู้ป่วยไม่ต้องถูกแทงเข็มสัปดาห์ 2-3 ครั้ง เหมือนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (นุชจรีย์ หอมนาน, 2550)

3.5 สารเคมีในเลือดจะค่อนข้างคงที่ การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของเสียในร่างการจะถูกกำจัดออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง น้ำและสารเคมีในร่างกายจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก (Pressly, 1995; Zappacosta & Perras, 1984)

3.6 ค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยมาติดตามการรักษาทุก 1-2 เดือน ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายการเดินทางมากกว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และรัฐบาลมีนโยบายให้การรักษาฟรีในผู้ป่วยที่เลือกวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ชูชัย ศรชำนิ, 2551)

3.7 ภาวะซีดพบน้อยกว่า เพราะการสูญเสียเลือดมีน้อยกว่าการรักษาในแบบอื่นๆ เพราะไม่ต้องนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยและประหยัดยาฮอร์โมนอีรีโทพอยท์อีติน (อนุตตร จิตตินันท์, 2550)

3.8 เหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแข็ง ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดคงที่โดยให้อินซูลินทางช่องท้องและมีความปลอดภัย ไม่ต้องใช้เส้นเลือด (Pendse & Zawada, 2007)

3.9 การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตมีน้อยกว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากการรักษาวิธีนี้มีการแลกเปลี่ยนน้ำและโซเดียมตลอดเวลาสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่า (Pendse & Zawada, 2007)

3.10 ไม่ต้องจำกัดกิจกรรมมาก ยกเว้นกิจกรรมที่ทำให้เพิ่มความดันในช่องท้อง (นุชจรีย์ หอมนาน, 2550)

3.11 ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและไม่ต้องอาศัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม (นุชจรีย์ หอมนาน, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ข้อด้อยของการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

4.1 มีโอกาสเกิดเยื่อบุช่องท้องอักเสบ จากการล้มเหลวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเทคนิคในการปลอดเชื้อการรักษาความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อม (Pendse & Zawada, 2007)

4.2 เกิดภาวะขาดน้ำได้ง่ายเนื่องจากมีการขับน้ำและเกลือตลอดเวลา กำหนดปริมาณการดึงน้ำไม่ค่อยได้ (Pressly, 1995; Zappacosta & Perras, 1984)

4.3 อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากร่างกายมีการดูดซึมน้ำตาลเดรกโตสจากน้ำยาเข้าสู่ร่างกาย อาจทำให้อ้วนและไขมันในเลือดสูง (ทวี ศิริวงศ์ & ชลทิป พงศ์สกุล, 2551)

4.4 สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมีการฝังท่อเท็นซ์คอฟฟ์ มีถุงน้ำยาและน้ำยาอยู่ในช่องท้องอยู่ตลอดเวลา (นุชรีย์ หอมนาน, 2550)

4.5 มีโอกาสไส้เลื่อน อาการปวดหลังเนื่องจากน้ำยาล้างไตที่ใส่ไว้ในช่องท้องจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น (ทวี ศิริวงศ์ และชลทิป พงศ์สกุล, 2551)

4.6 เหนื่อยล้าต่อการดูแลตนเองเนื่องจากต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเองวันละ 3-4 ครั้ง ต้องดูแลแผลที่หน้าท้องและดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม การปฏิบัติตัวและการรักษาความสะอาด (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

4.7 มีการสูญเสียโปรตีนบางชนิดออกไปกับการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการรักษาโรคไตเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งซึ่งผู้ป่วยจะมีอิสระในการดำเนินชีวิตและผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำเองที่บ้านได้ ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาวิธีนี้ ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยและผู้ดูแลเรียนรู้การดูแลตนเองและมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมก็จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่างๆ ดังนี้

1. การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) การติดเชื้อในช่องท้องเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันอุบัติการณ์จากรายงานต่าง ๆ จะอยู่ในเกณฑ์ประมาณ 0.5-1 ครั้งต่อปีหรือประมาณ 0.67 ครั้งต่อปี (สมชาย ศรีทิพยวรรณ, 2551) อาการที่พบเริ่มแรกของการติดเชื้อในช่องท้อง คือ น้ำยาที่ปล่อยออกมาจากช่องท้องขุ่น ในบางครั้งอาจมีอาการปวดท้องนำมาก่อนก็ได้ อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. การติดเชื้อบริเวณผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนังรอบ ๆ ท่อพลาสติกที่หน้าท้อง (exit site infection) ลักษณะที่สำคัญคือ ตรวจพบอาการอักเสบ บวมแดงบริเวณดังกล่าว บางครั้งอาจมีหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกจากบริเวณรอบ ๆ ท่อพลาสติกที่หน้าท้อง และพบว่ามากกว่าร้อยละ 20 ของการติดเชื้อรอบ ๆ ท่อพลาสติกที่หน้าท้องเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้อง (สิริภา ช้างสิริกุลชัย, 2551) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลจะช่วยยืดอายุการล้างไตทางช่องท้องและป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องได้

3. การสูญเสียน้ำของเยื่อบุช่องท้อง (ultrafitration failure) คือ การที่ผู้ป่วยมีอาการของน้ำและเกลือแร่เกินในร่างกาย โดยไม่ได้เกิดจากการดื่มน้ำมากเกินไป แต่เกิดจากการที่ปริมาณน้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาน้อยกว่าปริมาณของน้ำยาล้างไตที่ใส่เข้าไป ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับน้ำมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุช่องท้องทำให้เกิดการสูญเสียการดึงของเยื่อบุช่องท้องอย่างมากที่สุด การดูดซึมของระบบน้ำเหลือง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุช่องท้องดังกล่าวเชื่อว่าเกิดภายหลังจากการติดเชื้อในช่องท้อง (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2551)

4. ไส้เลื่อนและการบวมของอวัยวะเพศ (hernia and genital edema) สาเหตุเกิดจาการเพิ่มความดันในช่องท้องจากน้ำยาล้างไต ทำให้หน้าท้องขยาย และเกิดไส้เลื่อนขึ้นในส่วนที่อ่อนแอของผนังหน้าท้อง (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551)

5. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหายใจ (respiratory complication) เช่น ภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ (hypoalbuminemia) หรือถ้าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) ร่วมด้วยทำให้ความสามารถในการกำจัดสารน้ำลดลง ultrafiltration เสีย หรือดื่มน้ำและรับประทานอาหารเค็มมากเกินไป (ศิวศักดิ์ จุทอง, 2551)

6. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular complication) เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดนำมาก่อนก็จะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงได้ระหว่างการทำการล้างไตทางช่องท้องหรือภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากผู้ป่วยมักคุมความดันโลหิต และควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดี กล้ามเนื้อหัวใจมักทำงานดีขึ้น แต่ถ้าความดันโลหิตคุมไม่ได้ รับประทานอาหารเค็ม และดื่มน้ำมากเกินไป ultrafiltration เสีย ร่วมกับภาวะซีดมาก ก็จะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูงและการเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วนรวมถึงการขาดการออกกำลังกายทำให้มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ (ศรีสกุล จิรกาญจนากรและนิธิมา เชาวลิต, 2551)

7. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบการเผาผลาญ (metabolic complication) เช่น ภาวะสูญเสียโปรตีน (protein loss) ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะมีการสูญเสียโปรตีนออกมาทางน้ำยาล้างไตประมาณวัน 8-16 กรัม และเพิ่มมากขึ้นถ้ามีเยื่อบุช่องท้องอักเสบ การให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาหารโปรตีนที่มีคุณภาพสูง วันละ 1.4-1.5 กิโลกรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวันจะช่วยให้ร่างกายได้รับโปรตีนเพียงพอ ได้แก่ เนื้อสัตว์ และไข่ขาวหรือนม (อุปถัมธุ์ สินธุ์, 2551)

8. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น เลือดออกในช่องท้อง ภาวะนี้มักพบในผู้หญิงโดยจะเกี่ยวข้องกับประจำเดือน เนื่องจากมีเยื่อบุมดลูกอยู่ในช่องท้อง หรือมีการไหลย้อนของเลือดจากมดลูกผ่านปีกมดลูกเข้าสู่ช่องท้อง นอกจากนี้ยังมีอาการปวดหลัง ไขมันในเลือดสูง การอุดตันของสายส่งน้ำยาล้างไต เป็นต้น (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551)

อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาเหล่านี้ ล้วนแต่สามารถป้องกันได้ เพียงแต่ผู้ป่วยมีความตั้งใจจริงในการที่จะดูแลตนเอง ผู้ป่วยก็จะประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ผลกระทบของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทำให้ไตเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโตรไลท์ ภาวะกรด-ด่าง ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมน และการสังเคราะห์วิตามินดี ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายในหลายระบบทำให้แสดงอาการซึ่งอาจจะมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญจนถึงกับคุกคามชีวิต เช่น อาการคันตามผิวหนัง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง น้ำท่วมปอด หัวใจขาดเลือด หัวใจวาย และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งจากผลของความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยไม่มีความสมบูรณ์ อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บป่วยและต้องการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สมดุล ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ทำให้มีผลต่อสภาวะร่างกายของผู้ป่วยเช่น การมีโรคร่วม โรคหัวใจ การติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง เยื่อบุช่องท้องหนาตัว ไส้เลื่อน อวัยวะเพศบวม หายใจแน่นอึดอัด เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก มีการสูญเสียสารอาหารโปรตีน ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย และอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาวะยูรีเมียได้ตลอดเวลา (อนุตตร จิตตินันท์, 2553; Gokal, R, 2000)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องดำรงบทบาทของผู้ป่วยไปตลอดชีวิต และต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งที่เกิดจากความเรื้อรังของโรคและวิธีการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย ผู้ป่วยบางรายจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอักเสบของเยื่อบุช่องท้อง กลัวต่อความเจ็บปวดถ้าเกิดการติดเชื้อขึ้น นอกจากนั้นการที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การฟื้นคืนสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต และกลัวว่าชีวิตของตนจะไม่ยืนยาว อีกทั้งการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นภาระต่อผู้ป่วยมาก เนื่องจากการที่ผู้ป่วยต้องรับภาระในการดูแลตนเองทุกวัน ๆ 4-6 ครั้ง ๆ ละ 1-1.5 ชั่วโมง รวมประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อวันอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต หมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ และผลจากสมรรถภาพของร่างกายเสื่อมลงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานลดลง และเป็นภาระต่อคนอื่น ทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องเผชิญทุกวัน ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความอึดอัดว้าวุ่นใจ จนอาจแสดงอาการตอบสนองทางด้านจิตใจในลักษณะต่าง ๆ ได้ เช่น ซึมเศร้า กังวลใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และส่งผลให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ก้าวร้าว ลดการดูแลช่วยเหลือตนเอง เรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นมากขึ้นหรือต่อต้านการรักษารวมทั้งเกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาบุคคลอื่นรวมทั้งผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา จึงทำให้ขาดความยั้งคิดและแสดงความก้าวร้าวออกมาซึ่งลักษณะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และลดการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ซึ่งผู้ดูแลรวมถึงแพทย์พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและควรได้รับการปรึกษาจากจิตแพทย์ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2540; สุรพล วีระศิริ, 2548; ทวีศิริวงศ์, 2550; Eichel, 1986)

3. ผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคม

ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม เนื่องจากข้อจำกัดของสมรรถภาพด้านร่างกายและการรักษาทำให้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เหมือนเดิมไม่ว่าจะเป็นบทบาทด้านครอบครัว อาชีพการงาน หรือสังคม จากการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ผู้หาเลี้ยงครอบครัวและการทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 25 ทำงานได้แต่ปริมาณงานและคุณภาพลดลง และอีกร้อยละ 25 ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟัสส์ และ สคริบเนอร์ (1988) ในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 40 ตกงานหรือต้องออกจากงานเพราะนายจ้างไม่จ้างเพราะสภาพร่างกายไม่เหมาะสมกับงานที่ต้องใช้แรงงานหรือที่ต้องเดินทางอยู่เสมอ และอีกร้อยละ 46 ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายลดลง สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยชายจะสูญเสียบทบาทที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวจากเดิมที่เคยเป็นผู้นำตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัวและต้องพึ่งพาบุคคลอื่นซึ่งจะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท รู้สึกผิด สูญเสียความมั่นใจ เกิดความคับข้องใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง สำหรับผู้ป่วยหญิงมีหน้าที่และบทบาทแม่บ้านดูแลลูก ๆ หรือดูแลบ้าน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องลดบทบาทด้านนี้ลงผู้ป่วยอาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำตามบทบาทที่คาดหวังไว้ (ศรินยา พลสิงห์ชาญ, 2541; Pressly; 1995)

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่สมรสแล้วความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรสมักจะเปลี่ยนแปลงเนื่องจากกลัวการเลื่อนหลุดของท่อที่ฝังในช่องท้องหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ค้างคาอยู่บริเวณหน้าท้องขณะมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าต้องการจะดำรงความสัมพันธ์และให้ความพอใจแก่คู่สมรสแต่ก็ไม่กล้าที่จะมีความสัมพันธ์กันตามปกติ และผลกระทบเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวได้ส่วนการดำรงบทบาทในสังคม เนื่องจากเจ็บป่วยและผลของการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีเวลาเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่นน้อยลงเพราะต้องใช้เวลากับการดูแลตนเองมากขึ้น ประกอบกับการขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และความกลัวที่จะติดเชื้อขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในสถานที่ที่ตนไม่คุ้นเคยจึงทำผู้ป่วยเกิดการแยกตัวออกจากสังคมได้ในที่สุด (ศรินยา พลสิงห์ชาญ, 2541; Eichel, 1986; Wright & Danziger, 2009)

นอกจากบทบาทในอาชีพการงาน ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปแล้วความเรื้อรังของโรค และการไม่สิ้นสุดของการรักษาทำให้ต้องอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยไปตลอดชีวิต การต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทและแบบแผนในการดำเนินชีวิตใหม่ซึ่งเป็นสิ่งลำบากสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยดำรงบทบาทในฐานะผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมจะทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถดำรงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมก็อาจทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทตามมาเกิดการพึ่งพาบุคคลอื่นที่ไม่เหมาะสมและส่งผลให้เกิดการรับรู้ในคุณค่าของตนเองลดลงตามมาได้

สรุปได้ว่าจากการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับภาวะของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าประกอบด้วยปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในการที่จะหาทางช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมอยู่ในภาวะที่สมดุล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ และความไม่

แน่นอนที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ พัฒนาการ ประสบการณ์ชีวิต สังคมวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ อีกทั้งผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดจากโรคและการรักษาที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพด้วยความเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังและการได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสานพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสอดแทรกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตให้ได้ โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเวลาทั้งหมดถูกใช้ไปกับการควบคุมโรค ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (อรทัย วันทา, 2546; รุ่งทิพย์ ศรีนวล, 2546)

1. การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร

ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องได้รับการดูแลอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะทุพโภชนาการจากภาวะยูรีเมียและจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งมีการสูญเสียโปรตีนออกมากับน้ำยา และเกลือแร่น้ำ รวมทั้งวิตามิน ฉะนั้นควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อภาวะ สุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานอย่างน้อยวันละ 35-40 กิโลแคลอรี่ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมมีการจัดหมวดหมู่อาหารดังนี้ (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2551)

1.1 โปรตีน ผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับโปรตีน อย่างน้อยวันละ 1.2–1.4 กรัมต่อกิโลกรัม ยิ่งถ้าอยู่ในภาวะขาดสารอาหาร หรือมีภาวะเยื่อบุช่องท้องอักเสบ ควรได้รับโปรตีน เพิ่มเป็น 1.4-1.6 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม และโปรตีนที่ได้รับนั้นร้อยละ 50 ควรได้รับโปรตีนคุณภาพสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว เพื่อให้ได้กรดอะมิโนที่จำเป็น (ชนิดา ปโชติการ และชวลิต รัตนกุล, 2553)

1.2 คาร์โบไฮเดรท ผู้ป่วยสูงอายุควรงดอาหารจำพวกแอลกอฮอล์ และของหวาน เนื่องจากผลของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการดูดซึมน้ำตาลของน้ำยาเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนเป็นพลังงานประมาณ 500-700 กิโลแคลอรี่ต่อวัน (ประมาณร้อยละ 15–30 ของปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยต้องการ) ดังนั้นพลังงานจากคาร์โบไฮเดรทและสารอาหารคาร์โบไฮเดรทจึงไม่ควรเพิ่มมากนัก (ชนิดา ปโชติการ และชวลิต รัตนกุล, 2553)

1.3 ไขมัน ผู้ป่วยสูงอายุควรหลีกเหลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เนื้อ แดงรวมทั้งอาหารที่มีแอลกอฮอล์ ของหวาน แกงหรือขนมที่ใส่กะทิ ขาหมู เป็ดย่าง ไก่ตอน นมสด เนย สามารถรับประทานไขมันจากพืช หรือน้ำมันปลา (fish oil) ได้เพราะว่ามีกรดไขมัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ไม่อิ่มตัวและควรออกกำลังกายซึ่งช่วยลดไขมันในเลือดได้ เป็นการป้องกันหลอดเลือดแข็งตัวง่าย (ชนิดา ปโชติการ และชวลิต รัตนกุล, 2553)

1.4 เกลือและน้ำ ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังควรควบคุมเกลือให้ได้วันละ 3-4 กรัม แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจจะรับประทานอาหารเค็มพอที่จะไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูง คือรับประทานได้ถึงวันละ 4.8 กรัม ส่วนปริมาณน้ำที่ควรได้รับ ควรพิจารณาจากปริมาณน้ำปัสสาวะที่ออกมารวมกับปริมาณน้ำยาที่ดึงออกจากการทำล้างไต (ส่วนกำไรทั้งวัน) ซึ่งเท่ากับปริมาณน้ำปัสสาวะบวกปริมาณน้ำ 1-2 ลิตร ต่อวัน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีน้ำปัสสาวะออกมาควรพิจารณาปริมาณน้ำที่ควรได้รับเท่ากับปริมาณน้ำยาที่ดึงออกมาจากการล้างไต ประมาณ 1-2 ลิตรต่อวันแต่สิ่งที่ผู้ป่วยควรระวังคือปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไป เช่นน้ำนม กาแฟ ข้าวต้ม น้ำแกงหรือ น้ำแข็ง น้ำผลไม้ เป็นต้น ผู้ป่วยจะต้องนับรวมเป็นปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกายด้วย หากผู้ป่วยไม่นับรวมจะทำให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ จึงเกิดอาการบวมได้ง่าย (ชนิดา ปโชติการ และชวลิต รัตนกุล, 2553)

1.5 โปแตสเซียมในผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมักพบภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำได้บ่อยกว่าโปแตสเซียมในเลือดสูง แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับโปรตีนสูงกว่าปกติ จึงทำให้มีโปแตสเซียมในร่างกายสูงขึ้นด้วยหากมีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่โปแตสเซียมสูง โดยเฉพาะผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ (อุปถัมธ์ ศุภสินธุ์, 2551)

1.6 วิตามิน ผู้ป่วยสูงอายุที่ทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มักขาดวิตามินชนิดละลายน้ำ เช่น วิตามินบี วิตามินซี และกรดโฟลิค ผู้ป่วยจึงควรได้รับวิตามินบี 1 บี 6 วิตามิน ซี และกรดโฟลิคเพิ่มเติม (อุปถัมธ์ ศุภสินธุ์, 2551)

2. การดูแลตนเองด้านการฉีดฮอร์โมนและอาหารเสริม

ในระยะแรกของการรักษา ด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือระยะที่มีการติดเชื้อของผู้ป่วยอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยต้องได้รับอาหารเสริม เช่น เนป โปรไอโซคาล เอนชัวร์ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนที่มีกรดอะมิโนจำเป็นในรูปของยา เช่น อะมิยู เพื่อผู้ป่วยจะได้รับโปรตีนที่เพียงพอในแต่ละวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับฮอร์โมนอีริโธปอยอิติน เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางต้องไปรับการฉีดยาตามนัด ทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ดีขึ้น สามารถแก้ไขภาวะขาดสารอาหารได้ดี (อุปถัมธ์ ศุภสินธุ์, 2551)

3. การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.1 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยสูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น กายบริหาร หรือเดิน โดยใช้เวลาติดต่อกัน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เป็นการส่งเสริมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดแข็งแรง ช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับคงที่ กระตุ้นความอยากอาหารและการนอนหลับพักผ่อนได้ดี นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก หรือกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การยกของหนัก เกิน 5 กิโลกรัม เล่นกล้าม หรือการเบ่งถ่ายอุจจาระ (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2551)

3.2 การนอนหลับพักผ่อน ผู้ป่วยสูงอายุควรได้นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง บางครั้งผู้ป่วยอาจแน่นอึดอัดท้อง หายใจไม่สะดวก นอนไม่หลับอาจทำให้รบกวนต่อการนอน จึงควรหาทางผ่อนคลาย หากนอนไม่หลับในตอนกลางคืนควรหาเวลาพักผ่อนในช่วงเวลากลางวันด้วย (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2551)

3.3 การขับถ่าย ผู้ป่วยมักมีอาการท้องผูกเนื่องจากขาดการเคลื่อนไหวหรือนั่งอยู่กับที่นาน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีกากน้อย หรืออาจได้รับยาจับฟอสเฟต ฉะนั้นผู้ป่วยควรจะออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่นผัก ผลไม้ หรืออาจต้องได้รับยาระบายตามการรักษาของแพทย์ (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2551)

3.4 การมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมักมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากกลัวเป็นอันตรายและความต้องการทางเพศจะลดลงอยู่แล้ว ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสได้ตามปกติ แม้ว่าจะมีสายที่หน้าท้อง และมีน้ำยาอยู่ในช่องท้องก็ตาม เมื่อผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นการลดความเครียดและการเก็บกดลงได้ เป็นการปรับตัวด้านการรู้คิดและสติปัญญา (สุภร บุษปวนิช, 2547)

3.5 การดูแลตนเองด้านความสะอาดร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำด้วยฝักบัว หรือตักน้ำอาบตามปกติแต่ไม่ควรอาบ ด้วยวิธีลงในสระ บ่อน้ำ อ่างน้ำ ซึ่งอาจทำให้ติดเชื้อที่แผลหน้าท้องได้ หลังอาบน้ำเสร็จให้ทำแผลที่หน้าท้อง และควรสวมใส่เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่สะอาด (ผ่องใส เวียงนนท์, 2550)

4. การดูแลตนเองด้านการดูแลแผลช่องทางออกของสาย (exit site care)

การดูแลช่องทางออกของสาย เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องให้ความสนใจ ในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีผู้ป่วยที่ละเลย ไม่ได้ดูแลแผลหรือผู้ดูแลไม่ได้ทำแผลให้ ทำให้เกิดการติดเชื้อที่ช่องทางออกของสาย จนเชื้อลุกลามเข้าถึงเยื่อบุช่องท้อง ทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องวางสายใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญดูแลทุกวัน โดยแบ่งระยะการดูแลดังนี้ (ผ่องใส เวียงนนท์, 2552)

4.1 การดูแลแผลช่องทางออกของสายหลังเสร็จสิ้นการฝังท่อล้างไต ผู้ป่วยจะได้รับการพักท้องไว้ 1-2 สัปดาห์ รอจนกระทั่งบาดแผลผ่าตัดแห้งสนิทดีแล้วจึงเริ่มการล้างไตทางช่องท้อง ในช่วงพักท้องควรปฏิบัติตนดังนี้ (ผ่องใส เวียงนนท์, 2552)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.1.1 ห้ามให้แผลเปียกน้ำ

4.1.2 ห้ามเปิดแผล ยกเว้นผ้าก๊อสปิดแผลชื้น มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมมากให้รีบมาโรงพยาบาลเพื่อรับการทำแผล ไม่ควรทำแผลเอง

4.1.3 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดการดึงรั้งท่อล้างไตไม่สวมกางเกงหรือกระโปรงที่คับไปและให้ขอบกางเกงหรือกระโปรงอยู่ต่ำกว่าแผลผ่าตัด

4.1.4 ถ้ามีอาการปวดท้องหรือปวดแผล กดเจ็บบริเวณแผลหรือมีไข้ อาการบวมเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ให้รีบมาพบแพทย์

4.1.5 จำกัดน้ำดื่ม หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม

4.1.6 มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อตัดไหม เมื่อครบกำหนด 7-10 วัน หากแผลหน้าท้องมีเลือดออก มีน้ำรั่วซึมออกจากแผล ให้รีบกลับมาพบแพทย์

4.2 การดูแลแผล แผลหน้าท้องหลังช่วงพักท้อง มีการแบ่งชนิดของแผลหน้าท้องเพื่อความเหมาะสมสำหรับการดูแลเป็นลักษณะต่างๆ ดังนี้

4.2.1 แผลดีมาก (perfect exit site) ลักษณะรอบปากแผลแห้ง เหมือนสะดือหุ้มสาย อาจพบคราบเหลือง (crust) แต่ความถี่ในการเกิดคราบเหลืองน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้งไม่มีสะเก็ดเลือด กดไม่เจ็บ ไม่บวมแดง ไซนัส (sinus) มีสีเดียวกับผิวหนังหรืออาจมีสีคล้ำขึ้น หรือสีชมพู วิธีทำการดูแลแผล ทำความสะอาดวันละครั้งด้วยน้ำเกลือล้างแผล เปิดแผลด้วยความนิ่มนวลและระมัดระวังอย่างมาก ไม่ถูแรงๆ ใช้ผ้าก๊อสปิด เพื่อป้องกันฝุ่นละอองและตรึงสายให้อยู่กับที่เพื่อหลีกเลี่ยงการดึงรั้งของสาย (ผ่องใส เวียงนนท์, 2552)

4.2.2 แผลดี (good exit site) ลักษณะรอบปากแผลแห้ง หรืออาจมีสีแดงจางอาจพบคราบน้ำเหลืองเกิดขึ้นถี่มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง แต่ไม่เกิน 3 ครั้ง ไม่มีสะเก็ดเลือด กดไม่เจ็บ ไม่บวมแดง ไซนัส (sinus) มีสีคล้ำขึ้นหรือสีชมพู แห้งไม่มีคราบน้ำเหลือง วิธีการทำความสะอาดแผลเหมือนกับวิธีการทำแผลดีมาก ในกรณีที่มีคราบแข็งสีเหลืองติดแน่น ทำให้คราบนั้นอ่อนตัวลงโดยใช้ผ้าก๊อสชุบน้ำเกลือล้างแผล คลุมให้คราบนั้นชุ่ม แล้วค่อย ๆ เปิดแผลด้วยความนิ่มนวลและระมัดระวังอย่างมาก ไม่ถูแรง ๆ (นันทา มหันธนันท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551)

4.2.3 แผลต้องสงสัย (equivocal exit site) ลักษณะรอบปากแผลมีสีชมพูเข้มหรือ แดงจาง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 13 มิลลิเมตร อาจพบสะเก็ดคราบน้ำเหลืองขนาดใหญ่ยากต่อการลอก ไม่ควรมีอาการเจ็บ บวม หรือ มีหนองไหล ไม่มีสะเก็ดเลือด ไซนัส (sinus) แฉะมีคราบน้ำเหลือง มีขอบชัดเจน วิธีการทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผล เช็ดรอบนอกของแผลช่องทางออกของสายแล้วใช้น้ำเกลือล้างแผล ซับคราบเลือดหรือคราบแข็งสีเหลืองให้อ่อนตัวลงแล้วค่อย ๆ เช็ดออกด้วยความนุ่มนวล แล้วซับให้แห้ง อาจทายาปฏิชีวนะชนิดครีม เช่น mupirocin

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตามแผนการรักษาของแพทย์ แล้วจึงปิดแผลด้วยผ้าก๊อสพร้อมทั้งตรึงสายให้อยู่กับที่ ถ้าแผลไม่ดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ แพทย์อาจสั่งให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานอีก 7 วัน (ผ่องใส เวียงนนท์, 2552)

4.2.4 แผลติดเชื้อเฉียบพลัน (acute exit site infection) ลักษณะปากแผลบวมมีสีชมพูเข้มหรือสีแดง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 13 มิลลิเมตร พบคราบน้ำเหลือง หรือคราบหนองติดแน่น ลอกออกยาก อาจพบติ่งเนื้อขนาดใหญ่ยื่นนูนออกมา ไซนัส (sinus) แฉะมีคราบเลือดหรือน้ำเหลือง ขอบกว้าง วิธีการทำความสะอาดแผล ทำแผลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเพาะเชื้อหนองจากแผล (C/S และ gram stain) ทุก 2 วัน ทำแผล โดยใช้น้ำเกลือล้างแผลร่วมกับโพวิดีน (providone iodine) หรือ 70 % แอลกอฮอล์ เช็ดรอบๆ แผลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยการรับประทานหรือฉีด ร่วมกับทายาปฏิชีวนะชนิดครีม (ผ่องใส เวียงนนท์, 2552)

4.2.5 แผลติดเชื้อเรื้อรัง (chronic exit site infection) ลักษณะปากแผลเหมือนกับแผลติดเชื้อเฉียบพลัน แต่กว้างกว่า และไซนัส (sinus) กว้างไม่มีขอบชัดเจน มีการติดเชื้อเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน พบเนื้อเยื่อแกรนูเลชั่น (granulation) ได้บ่อยกว่าและขนาดใหญ่กว่า มักไม่พบอาการปวด บวม และแดงวิธีการทำความสะอาดแผล ทำแผลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเพาะเชื้อหนองจากแผลทุก 2 วัน ทำแผลโดยใช้น้ำเกลือล้างแผลร่วมกับโพวิดีน (providone iodine) หรือ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดรอบๆ แผลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยการรับประทานหรือฉีดทายาปฏิชีวนะชนิดครีม และพิจารณาเอาสายช่องท้องออกหากอาการไม่ดีขึ้นใน 2 สัปดาห์ (นันทา มหันธนันท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551)

4.2.6 แผลติดเชื้อในอุโมงค์รอบสายท่อล้างไต (tunnel infection) ลักษณะปากแผลแห้ง อาจมีสะเก็ดคราบหนอง กดรีดแผลพบหนองไซนัส (sinus)เป็นโพรงหนอง วิธีการทำความสะอาดแผลเพาะเชื้อหนองจากแผล (culture and sensitivity test) ทำแผลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วย น้ำเกลือล้างแผลร่วมกับโพวิดีน (providone iodine) ในรายที่มีสะเก็ดแผลหนา ควรใช้ผ้าก๊อสชุบน้ำเกลือล้างแผลให้ชุ่มแปะไว้ 5-10 นาทีให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ หากพบอาการกดเจ็บบริเวณคัฟท์ (cuff) ใต้ผิวหนัง การกดรีดแผลตรวจดูหนองในอุโมงค์สายท่อล้างไตควรทำทุกวัน ปากแผลอาจปกติ แต่อาจพบหนองหลังกดรีดแผล (ผ่องใส เวียงนนท์, 2552)

5. การดูแลตนเองด้านการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต (ทวี ศิริวงค์, 2550: นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

ผู้ป่วยและญาติที่รับผิดชอบจะต้องเปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 ครั้งอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการเปลี่ยนน้ำยา พร้อมทั้งจดบันทึก ผู้ป่วยควรกำหนดเวลาที่เหมาะสม กับอาชีพการงานกิจวัตรประจำวันของตนเอง แต่ต้องอยู่ภายใต้หลักการของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วัน 4 ครั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มีช่วงห่างครั้งละ 4-6 ชั่วโมง และแจ้งกำหนดเวลาของการเปลี่ยนน้ำยา ให้แพทย์และพยาบาลทราบ และบันทึกลงในสมุดเพื่อติดตามการรักษาทุกครั้ง (ทวี ศิริวงค์, 2550)

น้ำยาที่ใช้ในการล้างไตช่องท้องมีความเข้มข้นของกลูโคสและปริมาณแตกต่างกัน น้ำยาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมักใช้ความเข้มข้นร้อยละ 1.5 สำหรับน้ำยาที่มีความเข้มข้นร้อยละ 2.5 และ 4.25 มักจะใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการบวม หรือดึงน้ำออกจากร่างกายได้น้อย ปริมาณน้ำยาที่ใช้ในปัจจุบันมีขนาด 1500 และ 2000 มิลลิลิตร ส่วนใหญ่แล้วมักใช้ 2000 มิลลิลิตร ผู้ป่วยสูงอายุควรอ่านสิ่งพิมพ์บนถุงน้ำยาโดยเฉพาะปริมาณความเข้มข้นของน้ำยาและที่สำคัญวันหมดอายุของนำยาก่อนที่จะเปลี่ยนน้ำยาเมื่อพบว่าหมดอายุต้องทิ้งและเปลี่ยนถุงใหม่มาใช้ (ทวี ศิริวงค์, 2550)

ปัจจุบันระบบน้ำยาที่ใช้มีหลายแบบให้เลือกมีแต่นิยมใช้ชนิดแบบถุงคู่ (ultrabag or andy disc) เนื่องจากสะดวก ง่ายต่อการใช้และราคาถูกกว่า รวมถึงสิ่งที่สำคัญสามารถลดอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ได้ที่ค่า p value .04 และอัตราการติดเชื้อที่แผลช่องทางออก (exit site infection) ที่ p value .37 อย่างมีนัยสำคัญ (Bernardini et al, 2006)

ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีทั้ง 2 ระบบ ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามทุกขั้นตอน รวมทั้งต้องดูแลความสะอาด และเทคนิคการปลอดเชื้ออย่างเข้มงวด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้น (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

ระบบที่ 1 ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตระบบ Andy disc (นันทา มหันธนันท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551)

1. ล้างมืออย่างถูกวิธี (ครั้งที่ 1) แล้วผูกผ้าปิดปากปิดจมูก
2. เตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ไว้ใกล้มือ จัดบริเวณเตรียมโต๊ะที่จะเปลี่ยนน้ำยา
3. เช็ดโต๊ะที่จะเปลี่ยนน้ำยาด้วยสำลีแอลกอฮอล์ โดยเช็ดไปทางเดียวกันไม่เช็ดย้อนไปย้อนมา เน้นบริเวณขอบโต๊ะด้านที่จะเปลี่ยนน้ำยา เช็ดแท่นสีขาว (organizer) ด้วยสำลีแอลกอฮอล์ แล้ววางแท่นยึดบนขอบโต๊ะ
4. ตรวจสอบน้ำยาถุงใหม่ โดยดูเปอร์เซ็นต์ของน้ำตาล ปริมาตร วันหมดอายุ และความใสความขุ่นของน้ำยา
5. ฉีกถุงชั้นนอกของน้ำยาใหม่ วางจานหมุนลงบนแท่นยึดให้หัวจุกโผล่ขอบโต๊ะ นำสายต่อน้ำยาล้างไตออกจากตัวผู้ป่วยเสียบพักไว้ที่ช่องด้านขวาของแท่นยึดให้ลึกจนสุด
6. ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือชนิดแห้งเร็ว (alcohol hand rub) หรือล้างมือครั้งที่ 2
7. ต่อระบบโดยเปิดฝาปิดหัวจุกจานหมุนออก หมุนข้อต่อที่ปลายสายล้างช่องท้องออกจากจุก ปิดปลายสายอันเก่าแล้วหมุนต่อเข้ากับหัว
8. นำน้ำยาถุงใหม่ขึ้นแขวน และนำถุงเปล่าใส่ลงในถัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

9. ปล่อยน้ำยาออกจากตัวผู้ป่วย โดยเปิดตัวหนีบสีขาวที่สาย (เข็มจานหมุนอยู่ในตำแหน่ง จุดที่ 1)

10. เมื่อปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้องหมดแล้ว หมุนเข็มชี้จานหมุนตามเข็มนาฬิกาไปจุดที่ 2 เพื่อล้างสาย นับ 1-5 จากนั้นหมุนเข็มชี้ไปยังจุดที่ 3 เพื่อปล่อยน้ำยาเข้าสู่ช่องท้องของผู้ป่วย

11. เมื่อปล่อยน้ำยาได้ตามที่ต้องการแล้วหมุนเข็มชี้ไปยังจุดที่ 4 แล้วปิดตัวหนีบสีขาวที่สายส่งน้ำยาจากตัวผู้ป่วย

12. เปิดฝาปิดสีขาวตัวใหม่ (disinfection cap) นำไปเสียบเข้าที่ช่องด้านซ้ายของแท่นยึด

13. ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือชนิดแห้งเร็ว หรือล้างมือครั้งที่ 3

14. ปิดระบบโดยเปิดฝาครอบของฝาปิดตัวใหม่แล้วหมุนข้อต่อที่มีปลายสาย ส่งน้ำยาออกจากหัวจุกจานหมุน นำไปหมุนเขากับฝาปิดตัวใหม่ซึ่งเปิดรออยู่ที่ช่องด้านซ้ายของแท่นยึด แล้วม้วนเก็บสาย ส่งน้ำยาเข้ากับตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย ใส่ในกระเป๋าหน้าท้อง

15. ตรวจสอบน้ำยาที่ใช้ สังเกต สี ความขุ่นใส ก่อนนำไปชั่งและลงบันทึก

ระบบที่ 2 ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา การล้างไตระบบ Twin bag (นันทา มหันธนันท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551)

1. ล้างมือครั้งที่ 1 สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก

2. เช็ดทำความสะอาดโต๊ะ และอุปกรณ์ ด้วยแอลกอฮอล์

3. วางอุปกรณ์บนโต๊ะได้แก่ ซองจุกปิดปลอดเชื้อสีขาว (minicap) ตัวหนีบสายสีน้ำเงิน (outport clamp) น้ำยาถุงใหม่

4. ฉีกปลอกหุ้มและตรวจถุงน้ำยา ดูวันหมดอายุ ปริมาณ เปอร์เซ็นต์น้ำยา การรั่วของถุง ความใสของน้ำยา

5. แกะคลี่สายถุงน้ำยาใหม่และถุงปล่อยน้ำทิ้ง (ห้ามใช้ถ้ามีน้ำในสาย)

6. หนีบตัวหนีบสีน้ำเงิน (out port clamp) ที่สายถุงน้ำยาใหม่ที่มีแท่งพลาสติกสีเขียวที่สายถุงน้ำยาใหม่เตรียมสายต่อท่อล้างไตให้อยู่ในลักษณะที่หยิบง่าย

7. ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือชนิดแห้งเร็ว หรือล้างมือครั้งที่ 2

8. ต่อระบบโดย ดึงจุกปิดสายถุงน้ำยาใหม่และหมุนปลดจุกปิดสีขาว แล้วหมุนต่อสายถุงน้ำยาใหม่เข้ากับปลายสายต่อท่อล้างไต (จับสีฟ้าหมุนสีน้ำเงิน)

9. แขวนถุงน้ำยาใหม่และวางถุงน้ำทิ้งลงในถังรองรับ

10. หมุนปิดวาล์วสายต่อท่อล้าง (จับสีฟ้าหมุนสีขาว) ปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้องลงถุงปล่อยน้ำทิ้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

11. เมื่อปล่อยน้ำยาออกหมดให้ปิดวาล์วสายต่อท่อล้างไต (จับสายสีฟ้าหมุนสีขาว) แล้วหักแท่งพลาสติกสีเขียวที่มากับถุงน้ำยาใหม่ให้ขาดจากกัน

12. เปิดตัวหนีบสีน้ำเงินที่หนีบสายถุงน้ำยาใหม่ เพื่อล้างสายจากถุงน้ำยาใหม่ลงถุงปล่อยน้ำทิ้งนับ 1-5 ช้าๆ (ประมาณ 5 วินาที)

13. เปลี่ยนตัวหนีบสีน้ำเงินมาหนีบที่สายถุงปล่อยน้ำทิ้ง

14. เปิดวาล์วสายต่อท่อล้างไต (จับสีฟ้าหมุนสีขาว) เพื่อปล่อยน้ำยาเข้าช่องท้อง

15. เมื่อปล่อยน้ำยาเข้าหมดให้ปิดวาล์วสายต่อท่อล้างไต (จับสีฟ้าหมุนสีขาว) และหนีบตัวหนีบสีน้ำเงินที่สายถุงน้ำยาใหม่

16. ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือชนิดแห้งเร็ว หรือล้างมือครั้งที่ 3

17. เปิดซองจุกปิดสีขาว (mini cap) ตรวจสอบฟองน้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อว่ามีอยู่หรือไม่

18. ปลดสายถุงน้ำยาออกจากวาล์วสายต่อล้างไต (จับสีฟ้าหมุนสีน้ำเงิน)

19. ปิดปลายสายต่อท่อล้างไตด้วยจุกปิดสีขาว โดยชี้ปลายสายลง

20. ชั่งถุงน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้อง สังเกตสี ลักษณะและบันทึกปริมาณลงสมุดบันทึก

6. การดูแลตนเองด้านการสังเกตความผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้น (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการผิดปกติ และรู้จักการแก้ไขเบื้องต้นที่บ้าน เพื่อป้องกันปัญหารุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ปัญหาที่อาจพบมีดังนี้ (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

6.1 การรั่วซึมของน้ำยา ให้ผู้ป่วยสังเกตจากผ้ากอซปิดแผลเปียกชื้น การแก้ไขเบื้องต้น โดยการเปลี่ยนผ้าก๊อซแผลใหม่ และให้ใส่ปริมาณน้ำยาให้น้อยลงกว่าเดิม หากอาการรั่วยังคงมีอยู่ให้มาพบแพทย์ ถ้าหากทิ้งไว้อาจเป็นช่องทางเข้าของแบคทีเรียก่อให้เกิดการติดเชื้อได้

6.2 น้ำยาไม่ไหลเข้าหรือไม่ไหลออกจากช่องท้องขณะเปิดวาลว์ แสดงถึงมีการอุด ตัน ให้แก้ไขโดยการสำรวจว่ามีรอยพับของสายหรือไม่ ให้บีบหรือรูดสาย เปลี่ยนท่า เช่นจากท่านั่งเป็นท่ายืน ในกรณีที่น้ำยาไม่ไหลเข้าช่องท้อง อาจจะต้องยกถุงน้ำยาให้สูงหรือบีบถุงเพื่อช่วยเพิ่มแรงดัน หากแก้ไขเบื้องต้นดังกล่าวไม่ได้ ควรไปพบแพทย์ (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

6.3 น้ำยาที่ปล่อยออกมาขาดทุนในปริมาณมากใน 1 วัน จนทำให้เกิดอาการบวมตามแขน ขา หรือหนังตามาก แก้ไขโดยการลดปริมาณน้ำดื่มต่อวันให้น้อยลง เพิ่มความเข้มข้นของน้ำยาจาก 1.5% เป็น 2.5% หรือ 4.5% วันละ 1-2 ถุง แต่ห้ามใช้ในเวลากลางคืน หากไม่ดีขึ้นให้มาพบแพทย์ (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6.4 ภาวะเยื่อบุช่องท้องอักเสบ อาการที่ผู้ป่วยสังเกตได้คือ น้ำยาที่ปล่อยออกมาขุ่น อาจมีเยื่อลอยหรือมีอาการท้องเสียหรือปวดท้องร่วมด้วย น้ำยาที่ปล่อยออกมามีปริมาณน้อยกว่าร้อยละ 50-70 ของปริมาณน้ำยาที่ใส่เข้าไป ติดต่อกัน 2 ครั้ง การแก้ไขเบื้องต้นที่บ้าน ผู้ป่วยควรล้างช่องท้องโดยการปล่อยน้ำยาเข้าไปและปล่อยออกทันทีให้น้ำยาเข้า-ออกให้หมดถุง ทำเช่นนี้ประมาณ 2-3 วงจร และให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

7. การดูแลตนเองด้านการตรวจสอบยา น้ำยา และอุปกรณ์ที่ใช้

ผู้ป่วยควรตรวจสอบยา น้ำยา และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการเปลี่ยนน้ำยา การทำแผลที่หน้าท้องก่อนไปพบแพทย์ตามนัด ทั้งนี้เพื่อจะได้เบิกยา น้ำยา และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องการใช้ได้พอดีไม่ขาดและเตรียมกระเป๋าฮอร์โมนเพื่อไปรับยาทุกครั้ง (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

8. การดูแลตนเองด้านการติดตามการรักษาตามแพทย์นัด

การติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยตามแพทย์นัด เป็นการติดตามประเมินผลการรักษา โดยการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจน้ำยา และอื่นๆ อาจมีการประเมินประสิทธิภาพของการล้างไต ตรวจสอบผนังเยื่อบุช่องท้อง รวมทั้งประเมินสภาพอารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย ควรมาตรงตามวันที่แพทย์นัดเพื่อความสะดวก หากไม่สามารถมาตามตรงวันนัดได้ควรโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า (นุชจรีย์ หอมนาน, 2552)

9. การดูแลตนเองด้านการจัดการภาวะอารมณ์และการปรับตัว

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนน้ำยาในแต่ละวัน วันละ 4 ครั้ง อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ หากขาดความระมัดระวังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ง่าย ผู้ป่วยอาจมีความเครียดควรปรับตัวในทางที่ถูกต้องเช่น อย่าแยกตัวอยู่คนเดียว หาทางพูดคุยระบายความทุกข์หรือความเครียด หางานอดิเรกทำ อ่านหนังสือที่ให้กำลังใจ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ออกกำลังกาย อธิษฐานหรือสวดมนต์ นอกจากนี้ควรมีปฏิสัมพันธ์ หรือมีกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หาโอกาสทำจิตใจให้สงบ โดยการไปปฏิบัติธรรมที่วัด ที่โบสถ์และท่องเที่ยวระยะสั้น เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยควรแสดงบทบาทต่างๆ ทางสังคมให้เป็นไปตามปกติอย่างเต็มความสามารถไม่ว่าจะเป็นบทบาทด้านครอบครัว อาชีพการงานหรือสังคม หรือแม้กระทั่งการดำรงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดการล้มเหลวในบทบาทจนต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากเกินไปและไม่เหมาะสม จนทำให้รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง (ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2553)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดข้อจำกัดและการส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

1. อายุ

มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยความสามารถในการดูแลตนเองจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1995) วัยสูงอายุมักเกิดความสับสนเมื่อต้องเรียนรู้สิ่งที่ซับซ้อน ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นแตกต่างกัน

2. การศึกษา

การศึกษาบ่งบอกถึงประสบการณ์ และความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจภาวะสุขภาพ และแผนการรักษาดีขึ้น และช่วยพัฒนาความสามารถในการรับรู้ความคิด การตัดสินใจที่จะริเริ่มและกระทำการดูแลตนเอง และรู้จักแสวงหาข้อมูล ตลอดจนสามารถนำไปใช้ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (อ้างในอรทัย วันทา, 2547)

3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือปัญหาเศรษฐกิจ

เนื่องจากการทำการล้างไตทางช่องท้อง ต้องเสียค่าใช้จ่ายบางส่วนในการรักษา อาจทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ถ้าผู้ป่วยไม่มีงานทำหรือไม่มีรายได้ จะมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา การได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงินจะช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ป่วยได้ ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวต้องดิ้นรนแสวงหาวิธีการเพื่อให้รายได้เพิ่มขึ้นหรือลดค่าใช้จ่ายลง ทำให้รับรู้การทำการล้างไตทางช่องท้องเป็นภาระและไม่มีความผาสุกในชีวิต ประกอบกับการล้างไตทางช่องท้องจะมีการปรับเปลี่ยนสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อให้เหมาะสมกับการล้างไตทางช่องท้อง การมีปัญหาทางด้านการเงินก็เป็นอุปสรรคต่อการการทำการล้างไตทางช่องท้องที่จะมีสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาดเหมาะสมกับการล้างไตทางช่องท้องมีความเสี่ยงทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องได้ (Stout & Auer, 1986)

4. ระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ การฝึกทักษะเพื่อที่จะดูแลตนเองและจัดการเรียนรู้ระบบการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองและจัดระบบการดูแล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (อรทัย วันทา, 2547) ระยะเวลาในการรักษาที่นานจะช่วยให้ ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมีความมั่นใจ ไม่รู้สึกยากลำบากในการดูแลตนเอง มีความมั่นใจในการกระทำหรือไม่รู้สึกว่าเป็นภาระและทำการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความรู้สึกเป็นสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2553)

5. ภาวะสุขภาพและการมีโรคร่วมหลายโรค

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรคเมื่อได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากกว่าในคนปกติเนื่องจากกระบวนการสูงอายุที่มีการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เช่นสายตาแย่ลง หูได้ยินลดลง โรคข้อเข่าเสื่อม การเคลื่อนไหวช้าลงและความจำเสื่อม (Brown E.A, 2004) โรคร่วมที่เกิดขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายจากภาวะโรคร่วม เช่นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน จากการศึกษาของ ฟรานโกและลิมา (Fronco & Lima, 2007) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีโรคหลอดเลือดและหัวใจสูงถึงร้อยละ 81 และในจำนวนนี้ยังพบมีโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสูงอีกร้อยละ 39 ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำสัมพันธ์กับการมีโรคร่วมและภาวะทุพโภชนาการและสัมพันธ์กับอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงขึ้น ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากผลการรักษาหลายโรค การใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคทำให้มีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง

6. ความบกพร่องทางด้านการรับรู้และด้านสติปัญญา

ในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรับรู้และด้านสติปัญญาจะเกิดภาวะสับสน และจากภาวะของเสียคั่งและภาวะสมองเสื่อม การเรียนรู้และจดจำจะช้ากว่าคนอื่นและมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไปและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในการล้างไตทางช่องท้องได้มากกว่า (พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา, 2551) จากการศึกษาของ เฟรสกิสรีโดและคณะ (Figueiredo, 2007) พบว่าในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเกิดภาวะซึมเศร้าหลังการล้างไตทางช่องท้องสูงถึงร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในการล้างไตทางช่องท้องผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลสายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น เก็บสายขนส่งน้ำยาให้มิดชิดเพื่อป้องกันผู้ป่วยตัดหรือดึงสายทิ้ง ทำให้มีโอกาสเกิดความล้มเหลวจากการล้างไตทางช่องท้องสูง (พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา, 2551)

7. การได้รับยาหลายตัวในผู้สูงอายุ (poly-pharmacy) เป็นสาเหตุที่สำคัญของการ เกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากยา ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมักได้รับยาหลายชนิดมีโอกาสเกิดปัญหาจากการได้รับยาได้ง่ายและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึง ประสงค์ ตัวอย่างยาที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ ยาพาโซซิน (Prososin) และด๊อกซาโซซิน (Doxazosin) อาจทำให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เกิดอาการเวียนศรีษะและหน้ามืด เป็นลมได้ ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ (NSAIDs) มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง ยาขับปัสสาวะ ในกลุ่มไทอะไซด์ (Thiazide) ทำให้ระดับกรดยูริก และกลูโคสสูงขึ้นในเลือด เป็นต้น นอกจากนั้นอาการอื่น ๆ ที่พบได้ที่ต้องคิดถึงสาเหตุจากยา ได้แก่ อารสับสน ง่วงซึม หกล้ม เบื่ออาหาร กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาก็จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงได้ (สมฤทัย วัชราวิวัฒน์, 2551)

8. สภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้า

ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะมีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูงจะมีผลต่อผู้ป่วยในแง่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามแผนการรักษาหรือการไม่รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมที่อาจนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการได้ โดยความเครียดและความวิตกกังวลจะไปกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอิพิเนฟริน (epinephin) และนอร์อิพิเนฟริน (nor-epinephine) จากต่อมหมวกไตชั้นใน (adrenal medular) และคอร์ติโซน (cortisone) จะถูกหลั่งออกมาจากต่อมหมวกไตชั้นนอก (adrenal cortex) การหลั่งของฮอร์โมนเหล่านี้จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว อุณหภูมิร่างกายเพิ่มสูงขึ้น กลูโคคอร์ติคอยด์จะไปยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจน (collagen) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการวิตกกังวลเกินเหตุและไม่อยากรับประทานอาหาร บางรายมีอาการนอนไม่หลับ ใจสั่น ตื่นเต้นตกใจง่าย เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก ปวดท้อง ชาตามตัว บางคนย้ำคิดย้ำทำ มีผลทำให้การรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตลดลงได้ และไม่สนใจตนเอง (เสาวรส ปริญญะจิตตะ, 2553) และภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบร้อยละ 16 ในผู้สูงอายุพบร้อยละ 50 ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่างๆ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะมีความเสี่ยงหรือมีอัตราการตายและอัตราการเจ็บป่วยที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Kimura & Ozaki, 2006) และยังมีอัตราการตายจากระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าในภาวะซึมเศร้าจะมีการหลั่งสารกลุ่ม pro-inflammatory cytokines และ C-reactive protein (CRP) สูงขึ้น และในแง่ของความร่วมมือในการรักษาพบผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและการดูแลตนเองที่ดีได้

9. ระบบครอบครัว

ระบบครอบครัวมีอิทธิพลต่อความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995) โดยมีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ในการให้ความสนใจห่วงใย เอื้ออาทรต่อสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ ช่วยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คอยกระตุ้น คอยเตือน หรือจัดเตรียมยาให้ อย่างไรก็ตามระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เช่น จำนวนสมาชิก สถานภาพสมรส ความคาดหวัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แหล่งประโยชน์ ในผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักจะขาดแคลนคนดูแลเอาใจใส่ และการให้กำลังใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้ดูแลที่บ้าน (family caregiver) เพราะต้องคอยช่วยเหลือกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากระบบครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับผลกระทบของโรคที่มีต่อตนเองมีความมั่นคงในผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดรู้จักคิดแก้ปัญหาได้ดี (Stout and Auer, 1986)

การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรทีมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม ดังนี้

1. การให้ความรู้

การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตโดยเฉพาะการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญคือความรู้ในการบำบัดทดแทนไต การให้ความรู้ก่อนการรับการล้างไตทางช่องท้อง การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้เรื่องโรค การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วิธีการบำบัดทดแทนไต เทคนิคและวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างถูกต้อง และติดตามการประเมินภาวะโภชนาการ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต่างๆ วิธีการให้ความรู้มีดังนี้ 1) การสอน (teaching) สามารถสอนได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การสอนเป็นรายกลุ่มมีข้อดีคือสอนได้ครั้งละหลายคน แต่ข้อเสียคือความต้องการของแต่ละคนอาจต่างกัน ต้องกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม 2) การสาธิต (demonstration) เป็นการแสดงวิธีการปฏิบัติให้เห็น การสาธิตที่ได้ผลดีจึงควรทำควบคู่กับการสอนและให้ฝึกปฏิบัติด้วย 3) การฝึกปฏิบัติ (practice) เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติ เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่ถูกต้อง การทำ แผล โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องลงมือปฏิบัติเองจึงจะเกิดทักษะ 4) การใช้ตัวแบบ (modeling) สามารถใช้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องที่มีพฤติกรรมดี เป็นตัวแบบอย่างในแนวทางที่ถูกต้อง หรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องแล้วเกิดปัญหา เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้ผู้ป่วยได้เพื่อจะสะท้อนปัญหาให้เป็นตัวอย่าง 5) การใช้สื่อการสอน (media) เช่น แผ่นพับ วีดีโอ โปสเตอร์ ภาพพลิก เอกสาร รวมทั้งสื่อบุคคลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นต้น (กองสุขศึกษา, 2548)

2. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support)

การมีชีวิตอยู่กับโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ได้อย่างมีความสุขสำหรับผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามและทำได้ยาก ผู้ที่ให้คำปรึกษาและผู้ดูแล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยต้องตระหนักเสมอว่าผู้ป่วยใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ในการมาโรงพยาบาลเฉลี่ยเวลาที่พบแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยตรวจผู้ป่วยรวมเวลา ไม่เกิน 2-3 ชั่วโมงต่อปี ในขณะที่จะต้องรับข้อมูลการดูแลตนเองมากมายหลายเรื่องจากเจ้าหน้าที่เพื่อไปทำการล้างไตทางช่องท้องจึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้การดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่อง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้เมื่ออยู่ที่บ้าน ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้และเข้าใจแนวคิดเรื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง ควรประกอบด้วยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายของปัญหาที่ต้องการจัดการได้ การทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคในการแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีการร่วมมือประสานจากผู้ให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย ในการช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องสามารจัดการดูแลตนเองได้นั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ความเคารพความเชื่อหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุและมีความเชื่อเบื้องต้นในทางบวกว่าผู้ป่วยทุกคนมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ทุกคนมีความต้องการจะมีชีวิตที่ดี นอกจากนี้ควรจะสามารถประเมินความพร้อมในการเรียนรู้หรือการรับข้อมูลของผู้ป่วย ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีรูปแบบการเรียนรู้ใดวางแผนการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในแง่วัตถุประสงค์ และปริมาณข้อมูลที่จะให้ได้ อย่างที่เหมาะสมและควรจะเป็น เป็นต้น (Mathakanjanasak, 2005)

3.การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้สำเร็จ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและจะปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้ด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในสมรรถนะเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคล ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้สำเร็จ และความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการคาดคะเนว่าพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัตินั้น จะส่งผลตามที่บุคคลต้องการ บุคคลสามารถรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการที่บุคคลได้รับประสบการณ์โดยตรงด้วยตนเองว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น เป็นการที่บุคคลได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดียวกับตนได้สำเร็จ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ 3) การชักจูงด้วยคำพูด การพูดให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นการที่บุคคลมีสุขภาพกายที่พร้อมและสุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง (Bandura, 1997) โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะดูแลตนเองและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไตวายเรื้อรัง (อุบล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จิบสมานบุญ, 2544) จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดี เพิ่มความสามารถ เพิ่มความอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตามที่ตนต้องการ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำรงพฤติกรรมใหม่ได้ จากการศึกษาของ นันทกา คำแก้ว (2547) ศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันโดยแบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านอารมณ์โดยการดูแลเอาใจใส่ คอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 2) ด้านการประเมินค่าโดยการประเมินย้อนกลับด้วยการยอมรับกล่าวยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง 3) ด้านข้อมูลข่าวสารโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง 4) ด้านทรัพยากรโดยสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการต่างๆ ในยามเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยใช้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม การปรึกษาเจ้าหน้าที่ การโทรศัพท์ปรึกษา การมีกลุ่มเพื่อนโรคไตเพื่อนช่วยเพื่อน การมีอาสาสมัครโรคไต ระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือการใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมจากเทคโนโลยีสารสนเทศ การค้นคว้าทางอินเตอร์เนต การส่งอีเมลล์ และมีกิจกรรม ชมรมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ดี

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการให้กำลังใจ การปลุกใจ การสนับสนุน (encouragement) และการใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยเป็นการถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ป่วย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและครอบครัวและหน่วยงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการคำนึงถึงการเสริมแรงทางด้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะทำให้ปฏิบัติการดูแลตนเองให้เกิดความสำเร็จได้ (สายสมร เฉลยกิตติ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2545)

5. การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องโดยมีหลักการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่คอยกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลกันเอง และปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆได้อย่างถูกต้อง ใช้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รุ่งทิพย์ สีนวลแล, 2546) การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์หรือไม่ในขณะอยู่ที่บ้าน ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบในปัจจุบัน สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นได้และทราบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง เกิดการส่งต่อการติดตามดูแลให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดูแล ส่งผลให้เกิดเครือข่ายการให้บริการระบบดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิธีการในการส่งเสริมการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุต้องมีการปฏิบัติหลายวิธีเพื่อให้ส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นและเกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก

ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) หมายถึงกระบวนการที่ต้องอาศัยวิจารณญาณในการพินิจพิจารณากับเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ในช่วงที่ผู้ศึกษาให้ความสนใจ เป็นการวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร และสร้างข้อมูลพื้นฐานความรู้สำหรับการตัดสินใจในการดำเนินงาน สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา มีการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพเป็นการอธิบายและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ และภาวะสุขภาพ โดยมุ้งเน้นความกลมกลืนของบริการด้านสุขภาพ นำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์และการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (McCoy & Bamford อ้างใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2552)

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ที่สนใจ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดการพัฒนา วางแผนหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป 2) เพื่อนำข้อมูลที่ได้กำหนดนโยบาย 3) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดกลยุทธ์และนโยบายที่จะไปนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2552) ซึ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก (Marsh and Wolfheim, 2008) มีดังนี้

1. การกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ ครอบคลุมประเด็นลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ระบบการบริหารการจัดการและการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ นโยบายขององค์กร กิจกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

2. การเตรียมการเก็บข้อมูล ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านบุคลากร งบประมาณ เวลา สถานที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก

3. การคัดเลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจเป็นการทบทวนจากรายงาน สถิติที่ตีพิมพ์ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การเก็บข้อมูลทางสถิติและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การสังเกต เป็นต้น

4. การทบทวนข้อมูลที่ปรากฏและเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายใต้กรอบแนวคิดที่กำหนด

5. การวิเคราะห์และการตีความข้อมูล จัดประเด็นหมวดหมู่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ทำให้การวิเคราะห์และการตีความข้อมูลต้องมีการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

6. การเผยแพร่ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก สามารถเผยแพร่ได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำเป็นรูปรายงานเพื่อนำเสนอสำหรับผู้บริหารในการกำหนดแนวทางในการพัฒนา การนำเสนอรายงานสำหรับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการผลักดันเชิงนโยบายและให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมรับฟังเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

7. การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะและความคิดเห็นนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการเพื่อให้โครงการที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาแก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

8. การวางแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ 1) การประเมินผลเพิ่มเติม เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียระดับชาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์มากขึ้นและเพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมและพัฒนาเป็นโครงการต่อไป 2) โครงการนำร่อง 3) เป็นที่ปรึกษาทางเทคนิคให้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดความคิดเห็นบนความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและให้เกิดข้อสรุปที่จะนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติ 4) งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินประสิทธิผลของตัวชี้วัดและส่งเสริมการทำวิจัยให้มากขึ้น 5) การขยายผลโครงการ เพื่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการต่อไป

จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกด้านสุขภาพเป็นการทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

รูปแบบของการวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์มีรูปแบบหลายอย่างได้แก่ การวิเคราะห์แบบสวอท (SWOT matrix analysis) รูปแบบซิป (CIPP) และกรอบแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์แบบสวอท (SWOT matrix analysis) มีหลักการสำคัญคือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ 2 ด้าน ได้แก่ สภาพการณ์ภายใน และสภาพการณ์ภายนอก เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ตามสภาพการณ์ เพื่อหาจุดแข็ง และจุดอ่อนเพื่อให้รู้เขา รู้เรา รู้จักสภาพแวดล้อมและวิเคราะห์โอกาส หาปัญหาและอุปสรรค ทั้งที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในองค์กร สิ่งที่ได้เกิดขึ้นผ่านมาแล้วและแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน และความสามารถที่องค์กรมีอยู่ เพื่อดำเนินกลยุทธ์ กำหนดนโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์กรที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรต่อไป (ชูเพ็ญ วิบุลสันติ, 2550)

2. การประเมินรูปแบบซิป (CIPP Model) เป็นวิธีการประเมินที่มีผู้นำมาใช้ในการประเมินหลักสูตรและการประเมินโครงการต่างๆ มีวิธีการประเมินแบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่ 1) การประเมินสาระสำคัญขององค์ประกอบแวดล้อม (Context evaluation) เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบสิ่งแวดล้อม ระบบการผลิตงาน ระบบการใช้บริการ หรือองค์กรของการปฏิบัติงาน 2) การประเมินผลปัจจัยที่นำเข้า (Input evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อค้นหาแนวทางการแสวงหา การจัดสรรทรัพยากร ปัจจัยนำเข้าได้แก่ งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ และจำนวนบุคลากร 3) การประเมินผลด้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กระบวนการ (Process evaluation) เป็นการสืบค้นหาข้อมูลเพื่อหาวิธีดำเนินการ แนวทางการพัฒนางานที่เหมาะสม 4) การประเมินผล (Product evaluation) เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยการเปรียบเทียบผลงานที่เกิดขึ้นกับเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (สุภาพร พิศาลบุตร, 2543)

3. การวิเคราะห์สถานการณ์ตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกของการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพ การดูแลภาวะสุขภาพ โดยให้ความสนใจใน 3 องค์ประกอบคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เพื่อแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิกที่มีขอบเขตหรือประเด็นที่ต้องการ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ต่อกัน คือโครงสร้างของการบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการและกระบวนการมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 โครงสร้าง (structure) โครงสร้างของการบริการภายใต้ระบบการดูแลผู้รับบริการขององค์กร หมายถึง ความเพียงพอของทรัพยากรต่างๆ เป็นปัจจัยอำนวยความสะดวกของการบริการ ได้แก่ ลักษณะขององค์กร โครงสร้างขององค์กร เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ งบประมาณ อาคารสถานที่ ทรัพยากรบุคคล และองค์ความรู้ของบุคลากร

3.1.1 ลักษณะขององค์กร (organization characteristics) คือกลุ่มของคุณลักษณะและสภาพแวดล้อมของงานที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนขององค์กร รวมถึงรูปแบบการจัดการ การจัดแบ่งหน้าที่ การมอบหมายงาน การสอน การวิจัย ด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ความสามารถและการพัฒนาบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร นโยบาย และด้านงบประมาณต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมารับบริการในแผนกไตเทียม ห้องล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ประเมินโดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

3.1.2 วัสดุอุปกรณ์ (material resources) ในที่นี้ประกอบด้วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมต่างๆ ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.1.3 ทรัพยากรบุคคล (human resources) ประกอบด้วย อัตรากำลังที่เพียงพอ คุณสมบัติเชิงวิชาชีพ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ประสบการณ์ในการทำงาน การผ่านการอบรม ความชำนาญในงาน ความรู้ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีที่ปฏิบัติเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน

3.2 ด้านกระบวนการ (process) ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นมาตรฐานที่กำหนดรูปแบบกิจกรรมการบริการต่างๆ ในการปฏิบัติการในรักษา การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของบุคลากรทีมสุขภาพที่มีให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพ และการให้ความรู้ การช่วยเหลือด้านต่างๆ รวมถึงวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือของครอบครัวและชุมชน

3.3 ด้านผลลัพธ์ (outcome) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นการกำหนดสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการของบุคลากรทีมสุขภาพตามที่กำหนดเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์จากการได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้ออย่างต่อเนื่อง เป็นการวัดผลของการดูแล จะปรากฏอยู่ในรูปของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ซึ่งรูปแบบการประเมินด้านผลลัพธ์สามารถประเมินออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพในอนาคต สภาพร่างกายดีขึ้น ญาติและผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ทัศนคติดีขึ้น เป็นต้น (Donabedian, 2003)

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงต่อกัน องค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งไม่สามารถทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพดีได้ ทั้งโครงสร้างมีผลต่อกระบวนการ และกระบวนการมีผลต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) จะทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน

วิธีการรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์มีหลายวิธี ได้แก่

1. การสัมภาษณ์รายบุคคล (individual interviews) เป็นการสัมภาษณ์ผู้รู้และ มีประสบการณ์ในประเด็นที่สัมภาษณ์และมีแนวคำถามอยู่ในประเด็นที่ศึกษา

2. การสัมภาษณ์รายกลุ่ม (group interviews) เป็นการสัมภาษณ์ที่พร้อมกันในเวลาเดียวกันหลายๆ คน โดยมีผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพร้อมแนวทางการแก้ปัญหาเป็นการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและเป็นอิสระทางความคิด

4. แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นการใช้รูปแบบคำถามเป็นชุดๆ รวบรวมไว้อย่างมีระบบ เพื่อใช้วัดสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัด จากกลุ่มตัวอย่างหรือประชากร

5. การสังเกต (observation) เป็นการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่โดยการใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น ตาดู หูฟัง มือสัมผัส ร่วมกับการจดบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงกว้างที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ในการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษาใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) โดยการวิเคราะห์โครงสร้าง ได้แก่ โครงสร้างของระบบบริการการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการ การสนับสนุนขององค์กรด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ความสามารถและการพัฒนาบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ การจัดโครงสร้างองค์กร นโยบาย และด้านงบประมาณต่อการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การวิเคราะห์กระบวนการ ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานในการดูแลและให้ความช่วยเหลือในกลุ่มผู้บริหาร บุคลากรทีมสุขภาพ ญาติหรือผู้ดูแลในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รูปแบบการดำเนินงานในการประเมิน การรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริม การป้องกัน การติดตามและการส่งต่อผู้ป่วย ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการวิเคราะห์ผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมในการดูแลช่วยเหลือตนเอง และการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การมารับบริการ รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved