

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ของ“โรคไตเรื้อรัง”ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งซึ่งมีผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังทั่วโลกประมาณ 60,000 รายต่อปี และมีรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Sands, 1991) เช่นเดียวกับประเทศไทยจากการศึกษาของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2554 คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยมีประมาณเจ็ดล้านคน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะปานกลางถึงรุนแรง (อดิพร อิงค์สาธิต และ กษรรัตน์ วิชาสรวัช, 2554) และจากการศึกษาของ บัญชา สติระพจน์ (2552) พบว่าตั้งแต่พ.ศ. 2547 ถึงพ.ศ. 2550 มีจำนวนคนไทยที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัว กล่าวคือ จาก 217.04 ต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ. 2547 เป็น 395.79 ต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ. 2550

จากการสำรวจของสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในปีพ.ศ. 2552 พบว่าโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาความเจ็บป่วยและตาย อันดับที่ 5 รองจากปัญหาโรคเอดส์และวัณโรค การบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจราจร โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2553) โดยพบว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วย 2,933, 2,505 และ 2,334 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร จากปีพ.ศ. 2552 ถึงปีพ.ศ. 2554 มีอัตรา 602.11, 515.11 และ 479.78 ต่อแสนประชากรตามลำดับและมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในพ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 มีจำนวน 58, 55 และ 10 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราตาย 11.91, 11.31 และ 20.56 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (เวชระเบียนคลินิกโรคไต โรงพยาบาลพะเยา, 2556) ในเขตอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอเมือง โดยมีจำนวนผู้ป่วย 48 ราย (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลพะเยา, 2554) โดยพบว่าในเดือนมกราคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องทั้งสิ้นจำนวน 116 ราย มีการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 7 ราย (ทะเบียนผู้ป่วยรับบริการงานผู้ป่วย, 2554) ซึ่งสาเหตุที่เข้ารับการรักษาซ้ำมาจากการไม่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต การไม่สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการจำกัดอาหารร้อยละ 81.71 เนื่องจาก

วัฒนธรรมการกินของคนภาคเหนือนิยมรับประทานอาหารประเภทแกง ซึ่งมีปลาร้าและกะปิเป็นส่วนประกอบหลัก (กลุ่มงาน โรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลพะเยา, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยภาวะน้ำเกิน ภาวะขาดสมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ภาวะยูริเมีย ภาวะโลหิตจาง และภาวะการติดเชื้อบริเวณเยื่อช่องท้อง เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อติพร อิงค์สาธิต และ กชรัตน์ วิภาสวัช (2554) พบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่พบว่าตนเองเป็นโรคไต จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาและปฏิบัติตนให้ถูกวิธี (อติพร อิงค์สาธิต และ กชรัตน์ วิภาสวัช, 2554) ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามากมาย โดยเฉพาะภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นภาวะที่มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงหรือมีการทำลายเนื้อไตเพิ่มขึ้นจากสารพิษต่าง ๆ ทำให้การทำงานของไตค่อยๆ ลดลง โดยไม่มีอาการรุนแรงปรากฏทันทีทันใด แต่ภาวะของโรคจะค่อยๆ คูกคาม จนกระทั่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ถูกวิธี การสูญเสียเนื้อไตจะเกิดมากขึ้นและเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว (นงลักษณ์ พันชมภู, 2540) ภาวะไตเรื้อรังจึงเป็นภาวะที่มีความซับซ้อนและมีความรุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว แม้ว่าปัจจุบันวงการแพทย์จะมีการศึกษาค้นคว้าและพัฒนารูปแบบการรักษาจนสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) แต่การรักษาด้วยบริการเหล่านั้นมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง (นงลักษณ์ พันชมภู, 2540)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “PD First Policy” โดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้ารับบริการบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมรับบริการรักษาด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ซึ่งการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีที่ผู้ป่วยรับการรักษาติดต่อกันโดยใช้การเปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเอง เรียกว่าการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และวิธีที่ต้องอาศัยเครื่องอัตโนมัติช่วยในการเปลี่ยนถุงน้ำยา เรียกว่าการล้างไตทางช่องท้องแบบอัตโนมัติ (automated peritoneal dialysis: APD) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการรักษาสามารถเลือกวิธีการทำ CAPD เป็นวิธีแรกในการบำบัดรักษาทดแทนไตเนื่องจากการทำ CAPD ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการทำ CAPD เป็นวิธีที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการน้อยกว่าวิธีอื่น และเป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล

สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทาง และค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติในการทำงาน นอกจากนี้ CAPD เป็นวิธีที่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าการล้างไตด้วยเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าน้ำยาล้างช่องท้องซึ่งมีโอกาที่จะลดราคาลงได้ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีการขยายหน่วยงานที่ให้บริการทั่วประเทศ เพื่อรองรับการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเพิ่มในอนาคต ดังนั้นวิธีการรักษาแบบ CAPD จึงเป็นการเพิ่มทางเลือกที่คุ้มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและประเทศ และสามารถลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วย CAPD ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปีจาก พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 1,540, 5,296, 10,011 และ 12,629 คนตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วย CAPD ที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 8,033 คน คิดเป็นร้อยละ 64 อีกร้อยละ 36 เป็นผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่น และพบว่ามีอัตราการรอดชีวิตไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตตามพยาธิสภาพของโรคเหมือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้บริการ CAPD มีการใช้ยาน้อยกว่าการรักษาด้วยบริการอื่น แต่มีข้อควรระวังคือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (ถนอม สุภาพร, ม.ป.ป.) จากการศึกษาของ พิเชษฐ จงเจริญ (2555) พบว่าการทำ CAPD เป็นบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องการกำจัดของเสียแต่มีปัญหาในเรื่องการกำจัดน้ำออกจากร่างกายแทน อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา (พิเชษฐ จงเจริญ, 2555) จากการใช้บริการ CAPD ในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่ามีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าที่เกิดในยุโรปและดีกว่าค่าเฉลี่ยของทั่วโลก ส่วนอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 10 ต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

วิธีการรักษาแบบ CAPD เป็นการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องครั้งละ 2,000 ซีซี โดยผ่านสายท่อล้างไต (Tenckhoff) แล้วคั่งน้ำยาล้างไตไว้ในช่องท้องอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมงแล้วจึงปล่อยน้ำยาออกทิ้งไป โดยอาศัยเยื่อช่องท้องในการแลกเปลี่ยนของเสีย เป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ แต่ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติ ประกอบกับพยาธิสภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนมากเป็นผู้ที่มีอายุมากมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการรักษาโดยวิธีการรักษาแบบ CAPD จะทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องที่บ้านด้วยตนเองหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตามขั้นตอนการทำ CAPD ผู้ป่วยบางรายสามารถทำเองได้ แต่หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากขั้นตอนปฏิบัติของการทำ CAPD ไม่ถูกต้อง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลาประกอบกับโรคไตเรื้อรังมีขบวนการป้องกันการติดเชื้อ

ลดต่ำลงและภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (จิรายุทธ จันทร์มา, 2552; สิริภา ช่างศิริกุลชัย, 2551) ดังนั้น ผลกระทบทางร่างกายที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องถอดสายท่อล้างไตออก และเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Mujais & Story, 2006) สาเหตุการติดเชื้อนั้น ส่วนมากเกิดจากการปนเปื้อนระหว่างเปลี่ยนถ่านน้ำยา หรือเกิดจากการติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสาย (exit site) (Piraino, 2006) การดูแลผู้ป่วยที่ทำ CAPD จึงมีความสำคัญซึ่งบุคคลที่จะทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องได้จำเป็นจะต้องมีความรู้ ทักษะในการการทำ CAPD ที่ดี และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ การติดเชื้อจะทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานแล้ว ยังพบว่ามีผลกระทบด้านอื่น ๆ อีก เช่น ด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ สุรพล วีระศิริ (2548) พบว่าผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยที่การทำ CAPD คือ ผู้ดูแลอาจมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการรักษา มีภาวะดิ่งเครียดและซึมเศร้าเกิดขึ้น (สุรพล วีระศิริ, 2548) เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ฟรานโก และ ลิมา (Franco & Lima, 2007) ที่พบว่า นอกจากผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อหน่ายจากการรักษา และมีผลต่อจิตใจที่ท้อแท้สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้า ยังเกิดพฤติกรรมการแยกตัวจากสังคมด้วย (Franco & Lima, 2007) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม สุรพล วีระศิริ (2548) พบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เต็มที่ โดยเฉพาะในผู้ที่มิบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวจะรู้สึกด้อยคุณค่า สูญเสียความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองแตกต่างหรือต่ำต้อยกว่าบุคคลอื่น ทำให้ต้องการแยกตัวออกจากสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง ส่วนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติจึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องออกจากงาน และเกิดผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องสูญเสียในการเดินทางมารับการรักษาตามนัด (สุรพล วีระศิริ, 2548)

นโยบาย “PD First Policy” เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการทำ CAPD สามารถรับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการทำ CAPD เป็นบริการแรก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากมีข้อจำกัดในการทำ CAPD ทางหน่วยงานต้นสังกัดที่รับผิดชอบเรื่องการทำให้ CAPD สามารถทำเรื่องขออนุมัติเพื่อทำการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) ได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) วิธีการทำ CAPD ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์และทรัพยากรต่างๆ มากเหมือนวิธีฟอกเลือด ส่งผลให้ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยวิธี CAPD เพิ่มขึ้น ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD ปีละมากกว่า 4,000 ราย ผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว ไม่เป็นภาระกับครอบครัวและผู้ดูแล นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละรายอย่างน้อยประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งทำให้รัฐบาลรวมทั้งญาติต้องรับภาระทั้งค่าใช้จ่ายและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2009) มีแนวคิดในการส่งเสริมบทบาทของการดูแลสุขภาพ แก่บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เนื่องจากครอบครัว เป็นหน่วยหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรัก ความเอาใจใส่ เห็นใจซึ่งกันและกัน มีความอดทนและให้อภัยกัน กลุ่มเครือญาติ บุคคลในครอบครัว จึงเป็นกลุ่มสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยและมีความผูกพันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งจะดูแลในการให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือสนับสนุนแก่บุคคลที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้บุคคลที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถดำรงชีวิตได้ตามสภาพ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีความหวัง สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมกับผู้อื่นได้และการสนับสนุนของครอบครัวยังทำให้ผู้ที่ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษามากยิ่งขึ้น และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ ศศิธร ชำนาญผล (2542) พบว่าการสนับสนุนจากคนในครอบครัวเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นการสนับสนุนการดูแลและช่วยให้ประโยชน์กับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้มีการคงอยู่ของความรู้อะไรและผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

การดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาหรือบุคคลที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานส่วนตนเองได้ทั้งหมด ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากการดูแลและระบบบริการที่ดี เพื่อช่วยให้สามารถฟื้นฟูสภาพและกลับมาดำรงชีวิตที่ปกติได้ ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยที่การดูแลช่วยเหลือนั้นเกิดจากความเต็มใจ เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทีมสุขภาพหรือบุคคลในครอบครัวที่พึ่งกระทำต่อกันเมื่อมีบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยซึ่งไม่หวังค่าตอบแทนหรือรางวัลใดๆจากการดูแล จากการศึกษาข้อมูลบริบทของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำ CAPD ที่บ้านด้วยตนเองที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยา พบว่า มีการปฏิบัติการทำ CAPD ที่ผิดขั้นตอนบ่อยครั้ง เช่น การล้างมือ การทำความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณที่ผ้าตัดวางสาย จึงส่งผลให้มีแนวโน้มของการเกิดภาวะการติดเชื้อ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำ CAPD เพิ่มมากขึ้น ถ้าหากผู้ป่วยสามารถทำ CAPD ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการติดเชื้อขึ้น (กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2553)

จากสถานการณ์และปัญหาภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำ CAPD ที่กล่าวมาข้างต้น ถือเป็นปัญหาที่สำคัญหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดปัญหาตามมาอย่างมาก การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำ CAPD นั้น มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการรักษาด้วยวิธี CAPD เป็นประจำทุกวัน เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ในช่องท้องวันละ 3-4 ครั้ง และการทำความสะอาดแผลหน้าท้อง เป็นต้น ซึ่งจะประสบความสำเร็จในการรักษานั้น ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการดูแลรักษาและความเข้าใจในการปฏิบัติการทำ CAPD ถ้าหากมีการดูแลบกพร่อง ขาดการเอาใจใส่ดูแลที่ดี ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ มีการติดเชื้อที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การทำ CAPD ที่มีประสิทธิภาพจึงส่งผลต่อผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีสุขภาพดี การวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) เป็นการศึกษารายละเอียดของสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องต่อเนื่องในชุมชนนำสู่การป้องกันภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ศึกษาทราบถึงปัญหาที่แท้จริง จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (von Bertalanffy, 1968) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์ ซึ่งการรวบรวมส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันภายในและมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยส่วนประกอบทั้งหลายนั้นจะร่วมกันทำงานอย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อำเภอดอกคำใต้มีขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่ทำ CAPD เป็นอย่างดี โดยมีการดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตผ่านทางช่องท้อง โรงพยาบาลพะเยาอย่างต่อเนื่องในการให้ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกอบรมเป็นเข้มงวดจากบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนหลังเข้ารับการรักษา การเตรียมสถานที่ล้างไตด้วยตนเองที่บ้าน และยังมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ล้างไต ดูแลการรับ-จ่ายยาที่จำเป็น รวมถึงการให้คำปรึกษานอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถรับบริการอื่นๆ หรือขอคำปรึกษาได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อย่างไรก็ตามแม้ผู้ป่วยจะผ่านการฝึกอบรมจากบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลมาแล้ว ยังพบว่า มีผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อและเข้ารับการรักษาตัวบ่อยครั้ง ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อในพื้นที่ตำบลดอกคำใต้ จำนวนถึง 10 ราย และยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้อมากที่สุดเป็นอันดับ 1 (เวชระเบียนคลินิกโรคไต โรงพยาบาลพะเยา, 2556) ดังนั้นเพื่อให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยวิธี CAPD และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการศึกษาปัญหาเชิงลึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลนำสู่การแก้ไขโดยการศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD โดยผู้ดูแลในชุมชนอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ในการศึกษาครั้งนี้ จะวิเคราะห์สถานการณ์ด้วยทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เป็นการศึกษาองค์ประกอบของปัญหา ว่าเกิดขึ้นอย่างไร มีความสัมพันธ์ เกี่ยวโยงกันอย่างไร และอธิบายปัญหาในภาพรวม เพื่อหาความจริงหรือข้อสรุปที่จะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ

เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ ทราบปัญหาและเห็นว่าจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อทราบ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD ซึ่งใช้สมรรถนะของการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ การพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องต่อเนื่องในชุมชน เน้นในเรื่องการป้องกันภาวะการติดเชื้อในขั้นตอนการทำ CAPD รวมถึงสนับสนุนการดูแลในชุมชนในการดูแลช่วยเหลือดูแลการทำ CAPD จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว โดยใช้ทฤษฎีระบบซึ่งการรวบรวมส่วนประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันภายในและมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยส่วนประกอบทั้งหลายนั้น จะร่วมกันทำงานอย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ทฤษฎีระบบ ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะสามารถนำไปวางแผนการป้องกันการเกิดการติดเชื้อในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD ในชุมชน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD ในชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากภาวะการติดเชื้อโดยผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการศึกษารวมครั้งนี้

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดอกคำใต้ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องดูแลจัดการสุขภาพผู้ป่วย CAPD อย่างต่อเนื่องตามสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การจัดระบบและให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะติดเชื้อในผู้ป่วย CAPD แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบการดูแล พัฒนาระบบข้อมูล และมีการวางแผนร่วมกันของทีมผู้ให้บริการ การประสานงานกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตำบลในการดูแล ประสานงานกับองค์กรในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการดูแลและป้องกันภาวะติดเชื้อในผู้ป่วย CAPD การให้ความรู้ การเป็นพี่เลี้ยงในการดูแล การให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้จะต้องนำไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วย CAPD ให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ และสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา

ด้วยวิธี CAPD อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบด้าน และได้ทราบข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปวางแผนพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชน
2. เพื่อศึกษากระบวนการในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชน

คำถามการศึกษา

1. ปัจจัยนำเข้าในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชนอำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
2. กระบวนการในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชนอำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชนอำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอำเภอดอกคำใต้จังหวัดพะเยารวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม 2556 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2557

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการศึกษาปัญหารายละเอียดของสถานการณ์ในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้วิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (output) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง สิ่งที่รวบรวมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหรือสิ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สถานที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ เอกสารคู่มือ องค์ความรู้ในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง นโยบาย งบประมาณ บุคลากรด้านสุขภาพ และการพัฒนาความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ใช้วิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ (Process) หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ป้อนเข้ามาเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งมีองค์ประกอบในการดำเนินงานป้องกันภาวะการติดเชื้อของการดูแลในการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ใช้ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในการป้องกันการติดเชื้อ, การดูแลแผล, การสังเกตอาการและอาการแสดง

ผลลัพธ์ (Output) หมายถึง ผลที่ได้ออกมาภายหลังจากการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ใช้วิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในขั้นของกระบวนการสิ้นสุดลง รวมถึงการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินการดูแลผู้ป่วย CAPD ประกอบด้วย ความพึงพอใจสถานะสุขภาพ ภาวะการติดเชื้อ และความพึงพอใจของผู้ที่โรคไตเรื้อรังที่ใช้ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในการดูแล

การดูแล หมายถึง การกระทำในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องของบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ดูแลหลัก ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลในการปฏิบัติการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลและของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับใช้ไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในการป้องกันการติดเชื้อ, การดูแลแผล, การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ (ทวี ศิริวงศ์, 2550) และการปฏิบัติของการดูแลในการ

เปลี่ยนน้ำยาที่ใช้ล้างไตผ่านทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ และ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้วิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ไม่จำกัดเพศและอายุ มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved