

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตถูกทำลายต่อเนื่องอย่างช้า ๆ จนกระทั่งไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรไม่สามารถขับถ่ายของเสียออกได้ การรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ยาวนาน คือ การบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่ง ได้แก่ การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายเปลี่ยนไต ในปัจจุบันนี้การรักษาที่ได้รับ ความนิยม คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (อุดม ไกรฤทธิ์ และคณะ, 2546) มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคุณภาพชีวิตดีกว่าการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง (วิภาดา มหรัศน์วิโรจน์, 2542; Pukpobsuk, 2001) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติสาธารณสุข ปี 2545-2547 พบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อประชากรแสนคน มี จำนวน 15.2, 17.7 และ 17.9 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย จะเห็นได้ว่าขณะที่โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในปี 2544 – 2546 เพิ่มมากขึ้นคือ 123, 234.4 และ 236.4 คน ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (อุดม ไกรฤทธิ์ชัย และคณะ, 2546) และถ้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ พบว่า ในปี 2549 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นถึง 30,000 ราย (กัญญา ดิษยาธิคม, รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2546)

จากการศึกษาของ อุษณา ลูวีระ (2542) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังร้อยละ 59 เป็นประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สามารถสร้างสรรคคุณค่าประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติได้ และจากการสำรวจของ สมนึก คำรงกิจชัยพร และคณะ (2547) พบว่า พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ที่มีอายุระหว่าง 35 – 55 ปี มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างรวดเร็ว โดยมีปัจจัยเสี่ยงในคนโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง อัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยที่มีอายุมาก และมีโรคร่วม จะมีอัตราการอยู่รอดต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และไม่มีโรคร่วม สำหรับหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าสถิติการฟอกเลือดใน ปี พ.ศ. 2547 – 2549 มีจำนวนเพิ่มขึ้นคือ 2,511, 2,755 และ 2,910 ครั้ง ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2549)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นอย่างมาก (Salvalaggio, Len, & Minore, 2003) เนื่องจาก

พยาธิสภาพของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เท่าคนปกติ จะมีอาการเหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผิวหนังแห้งเหี่ยว ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ความรู้สึกทางเพศลดลง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการรักษา มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการพึ่งพาผู้อื่น อาจเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้า (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546; Harwood, Cusolito, Spittal, Wilson, & White, 2005) และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (ทิพพร ชื่นจิตร, 2544)

การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องพึ่งพาผู้อื่น และเครื่องไตเทียมเพื่อรักษาชีวิต ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียความมีอำนาจ ไม่ต้องการเข้าสังคมตั้งตราบกับผู้อื่น เนื่องจากไม่มั่นใจในสภาพร่างกาย อาจต้องลาออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ (Bevan, 2000; Hagren, Pettersen, Severinsson, Lutzen, & Clyne, 2001) ผู้ป่วยที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพจะได้รับความเดือดร้อน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง (ปานจิต โชคพิชิต, 2546; วราภรณ์ อธิโรจน์, 2541; Gordon, 2005) การฟอกเลือดต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ 8,000 บาท และถ้ารวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ยาที่ต้องรับประทาน ยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดแดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายถึงเดือนละประมาณ 30,000 บาท ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตได้ ผู้ป่วยบางรายอาจถึงกับล้มละลาย (กัญญา ดิษยาธิคม และคณะ, 2546) มีผู้ป่วยบางรายมาฟอกเลือดน้อยกว่าแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และในที่สุดผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสถานการณ์นี้ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และฐานะทางเศรษฐกิจ

แม้ว่าการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแล้วก็ตาม แต่อายุขัยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังเริ่มทำการรักษา ยังต่ำกว่าประชากรปกติทั่วไปมาก (ธนวัฒน์ ไตสุโขวงศ์, 2543, หน้า 1333-1334) ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเพียงการบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ของโรคให้อยู่ในภาวะใกล้เคียงปกติ แต่ไม่สามารถควบคุมร่างกายของผู้ป่วยให้ปกติได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมงไปจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนไตได้ทั้งหมด ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคให้ใกล้เคียงปกติได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มีอันตรายร้ายแรงทำให้เสียชีวิตได้ เช่น ภาวะน้ำเกิน การล้างไตที่ไม่พอเพียง และภาวะหุพโภชนาการ จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถึงร้อยละ 60 (ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2545; ทวี ศิริวงศ์, 2546; Eliot, 2005)

จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ปี 2547 – 2549 พบว่า ผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด คือ ความดันโลหิตต่ำ และอาการตะคริว บางครั้งก็มาฟอกเลือดก่อนถึงวันกำหนดนัด หรือในวันทีนัด ฟอกเลือด ก็มาด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ บวม เบื่ออาหาร มีไข้ ระบบนำเลือด (Vascular Access) บวมแดง และตีบตัน เมื่อสอบถามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าควรรับประทานอาหารในปริมาณเท่าใด และกิจกรรมประเภทใดบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2546) และ เฮย์เลย์ และมอส (Hailey & Moss, 2000) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนจนเกิดอันตรายได้

จากการสังเกตการปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า การให้ความรู้ของพยาบาลยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะให้คำแนะนำ สั้น ๆ และให้คู่มือนำกลับไปอ่าน แผ่นพับที่ให้มามีเนื้อหาแตกต่างกัน ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อและผลของ ยาที่รับประทาน ทำให้รับประทานยาไม่ถูกต้อง ลาวัลย์ สมบูรณ์กิตติกร (2549) ได้สำรวจความรู้ เรื่องโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 20 ราย ในเดือนเมษายน พ.ศ.2549 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ในเรื่องการบริโภค อาหารประเภทโปรตีน และอาหารประเภทที่มีเกลือโปตัสเซียม ส่วนในผู้ป่วยอายุน้อยไม่มีความรู้ ในเรื่องการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภวรรณ ใจเปีย (2543) ที่ศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการดูแลตนเองระดับต่ำในเรื่อง การควบคุมอาหารและน้ำ การบันทึกปริมาณน้ำดื่มและดวงปัสสาวะ การรับประทานยา การเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการรักษา และยังสอดคล้องกับ การศึกษา ของ วรณิ มานะกิจศิริสุทธิ (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมขาดความรู้ เรื่องการรับประทานยา จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับ แผนการรักษา ควบคุมอาการของ โรคมิให้กำเริบ จึงมีความสำคัญ และต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนหนึ่ง (Kugler, Vlaminck, Haverich, Bary, & Maes, 2005) ถ้า ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีมากกว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติได้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความพร่องในการดูแล ตนเองขึ้นซึ่งวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตามแนวคิดทฤษฎีระบบพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 1995) คือ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยวิธีการสอน ชี้แนะ

สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น การช่วยเหลือด้วยการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, 2543; วันเพ็ญ กลับกลาย, 2544) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ต่อ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก

คำถามในการวิจัย

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีผลต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยเปรียบเทียบ

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการพยาบาล ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ก่อน และหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการเรียนการสอนแก่พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest and Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการฟอกเลือดเป็นประจำในหน่วยไตเทียม ของโรงพยาบาลสองแห่ง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 40 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ครบ 6 สัปดาห์ ยังคงนำความรู้ไปปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 8

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีระดับครีตินินสูงกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน ขนาดของ ไต 2 ข้าง เล็กกว่าปกติ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ความจำ และความเข้าใจ ข้อมูลในเรื่อง การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งประกอบด้วย เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ วัดด้วยเครื่องมือแบบทดสอบความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ การปฏิบัติในเรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ วัดด้วยเครื่องมือแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995)

ความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ความรู้สึกสมหวังของผู้ป่วย ที่ได้รับจากการที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ และเป็นกันเอง สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย วัดด้วยเครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยตามแนวความคิดของ ลาโมนิกา และคณะ (Lamonica, Oberst, Madea, & Wolf, 1986)

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตามแนวความคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเร็ม (Orem, 1995) ประกอบด้วย แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการปฏิบัติตัว ภาพพลิก และ วิดีทัศน์ โดยการสอนให้ความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ รวมทั้งพยาบาลช่วยชี้แนะ ให้ความช่วยเหลือเพื่อหาทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม สนับสนุน กระตุ้นให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ทางคลินิก หมายถึง ค่าที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเพียงการบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ของโรคให้อยู่ในภาวะใกล้เคียงปกติ โดยประเมินจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเวชระเบียน ได้แก่

โปรตีนซีรัม หมายถึง เกลือแร่ที่มีอยู่ในร่างกาย ปกติมีค่าเท่ากับ 3.5 – 5.5 มิลลิอิกวาเลนซ์ต่อลิตร ไม่ควรมีเกิน 5.5 มิลลิอิกวาเลนซ์ต่อลิตร เพราะจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจอาจหยุดเต้นและถึงแก่กรรมได้

อัลบูมิน หมายถึง สารอาหารที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ช่วยซ่อมแซมเซลล์ต่าง ๆ ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ปกติมีค่าเท่ากับ 3.2 – 4.5 กรัมต่อเดซิลิตร ควรมากกว่า 4 กรัมต่อเดซิลิตร ระดับอัลบูมินต่ำเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างมาก

น้ำหนักตัว หมายถึง ปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นในตัวผู้ป่วยระหว่างหยุดฟอกเลือด และเป็นน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในการมาฟอกเลือดแต่ละครั้ง น้ำหนักตัวไม่ควรเกินวันละ 1 กิโลกรัม ซึ่งเป็นน้ำหนักตัวที่เหมาะสมที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำและเกลือแร่เกิน คำนวณจากน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือดครั้งปัจจุบัน กับ น้ำหนักตัวหลังฟอกเลือดครั้งก่อน

การมาฟอกเลือดก่อนกำหนด หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามที่แพทย์ได้นัดหมายตรงตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

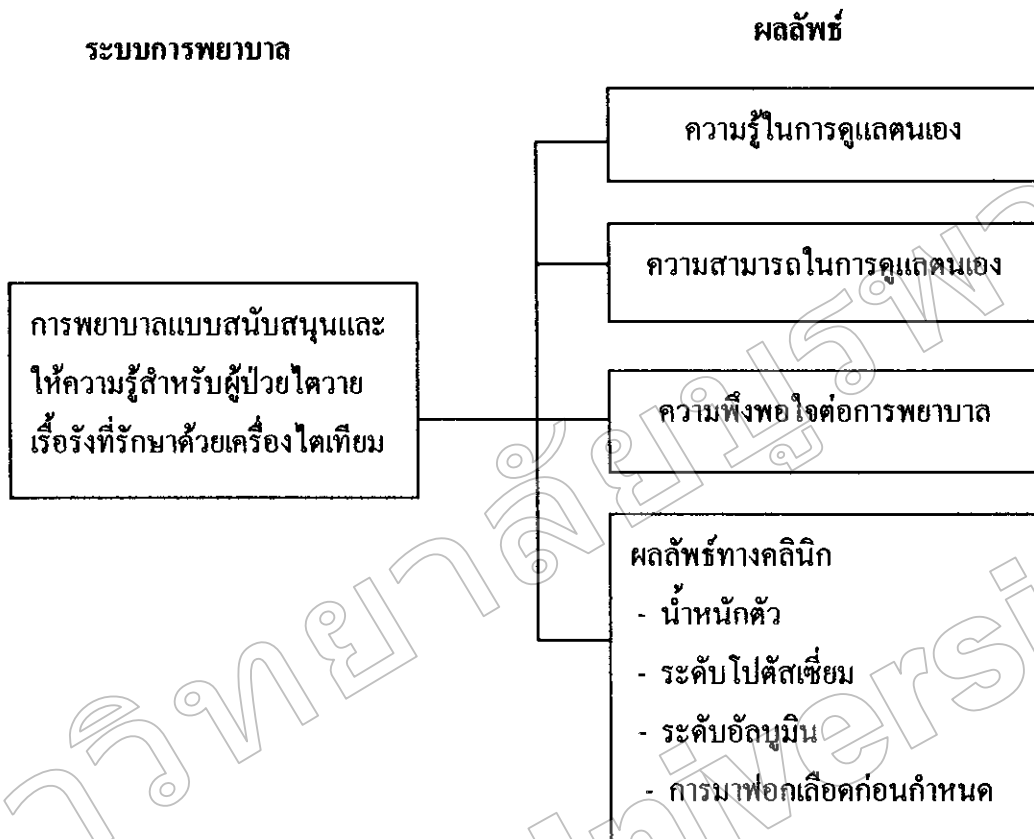
การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 1995) เป็นกรอบแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กันคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self – Care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self – Care Deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) ซึ่ง โอเร็ม (Orem, 1995) มีความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ว่าสามารถค้นหา วิธีการดูแลตนเอง พัฒนา และถ่ายทอดวิธีการดูแลตนเองได้

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำ อย่างตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง โดยที่บุคคลจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ สำหรับใช้ในการพิจารณา ตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองเฉพาะบุคคล แต่หากกิจกรรมการดูแล

ตนเองที่จำเป็นทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือที่เหมาะสม คือ การใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 1995) ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไตมีขนาดเล็กกว่าปกติทั้งสองข้าง และสูญเสียหน้าที่เกินร้อยละ 80 ในการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโทรไลต์ และสมดุลกรด - ด่างในร่างกาย ระดับครีตินินสูงกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ครั้งละ 4 - 5 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง การรักษาเป็นการบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ของโรคให้อยู่ในภาวะปกติ แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค ต้องมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสม สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีชีวิตรอดยืนยาว รักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และ ลดการพึ่งพาผู้อื่น (Cagle, 2004; Ricka, Vanrenterghem, & Evers, 2002)

ด้วยภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จึงจำเป็นต้องเรียนรู้การดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้อยู่ในภาวะสมดุลที่สุด และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลจึงเป็นการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สำหรับดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กระบวนการสอนให้ความรู้แบบรายบุคคล ชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา สนับสนุนส่งเสริมกระตุ้นให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ กระตุ้นให้มีแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเอง ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการสามารถคาดการณ์ ปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การที่พยาบาลสอนให้ความรู้ ชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง สนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้เกิดกำลังใจ และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เกิดความพึงพอใจต่อการพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผลการตรวจทางคลินิกในเรื่องน้ำหนักตัว ระดับโปรตีนในเลือด และระดับอัลบูมิน อยู่ในระดับปกติ ครอบคลุมแนวคิดในการวิจัยภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย