

ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นประเด็นสะท้อนถึงความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องดูแลตนเองเป็นหลัก ในขณะที่การบริการสุขภาพที่มีในปัจจุบันมุ่งการรักษาระยะสุดท้ายของโรค ทำให้ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศโดยรวม จึงมีความจำเป็นในการหาทางออกเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอย่างเหมาะสม

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาตามบริบทต่างๆของผู้ป่วยกรณีศึกษา 16 คนในพื้นที่บริการสุขภาพของโรงพยาบาล 2 แห่ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคมถึงสิงหาคม 2549 จากผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 51 คน โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนสถานการณ์ของผู้ป่วย และสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีในปัจจุบัน แล้วนำเสนอสร้างข้อเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการสังเคราะห์ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ซ้ำและการจัดเวทีระดมสมอง

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตามระยะการเจ็บป่วยได้แก่ ระยะเสี่ยง ระยะป่วย และระยะรักษา และชี้ให้เห็นรูปแบบการดูแลตามระยะการเจ็บป่วยที่มีในปัจจุบัน ประกอบด้วย การดูแลตนเอง การแก้ปัญหา/การดูแลต่อเนื่อง การหนุนเสริมกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และการจัดหาสวัสดิการและความช่วยเหลือ

ข้อเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อ 1) การชะลอการเสื่อมของไต 2) การทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับภาวะโรคและการรักษาได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิธีคิด/หลักการคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกระยะการเจ็บป่วย 1) ต้องเข้าถึงบริการสุขภาพ 2) มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้กระบวนการในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยและครอบครัว องค์กรท้องถิ่น-องค์กรชุมชน และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ เพื่อให้สามารถให้การดูแลในแต่ละระยะการเจ็บป่วย โดยให้บริการทั้ง 1) การเฝ้าระวังโรค 2) การติดตามเยี่ยม 3) การดูแลที่บ้าน 4) การดูแลระดับปฐมภูมิ 5) การดูแลที่โรงพยาบาล และ 5) การจัดสวัสดิการและความช่วยเหลือ ตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องแต่ละคน ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว องค์กรท้องถิ่น-องค์กรชุมชน สถานีนามัย โรงพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และอื่นๆ โดยมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพเกิดขึ้นทั้งในเชิงกระบวนการและเชิงตัวชีวิตตามระยะการเจ็บป่วย และมีเงื่อนไขคือ รูปแบบการดูแลดังกล่าวจำเป็นต้องทำไปตามหลักวิชา มีการเชื่อมต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพกับบ้านและชุมชน และมีการจัดหาสวัสดิการและความช่วยเหลือที่เหมาะสม

ทั้งนี้ยังมีข้อเสนออื่น ดังนี้

1) ข้อเสนอเพื่อการออกแบบกลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทุกกลุ่มประชากรเป้าหมายจำแนกตามระยะการเจ็บป่วยและให้การดูแลตามความต้องการการดูแลของกลุ่มประชากรเป้าหมายนั้นๆ

2) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาควิชาชีพ และองค์กรชุมชน-องค์กรท้องถิ่น ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามระยะการเจ็บป่วย

3) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งในแง่ของการทำความเข้าใจประเด็นต่างๆให้กระจ่างมากขึ้น การพัฒนามาตรฐานการดูแล เครื่องมือ/กลไกในการสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพ วิธีการทำงาน การมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนการพัฒนาการจัดการดูแลรายบุคคล

The phenomenon of chronic renal failure (CRF) has currently been uniquely reflecting the inequity in health service accessibility among number of those patients of which most care have been managed by self. The health services, meanwhile, existed at the end stage of life, causing high cost of health expenditure of the country. It is thus crucial to explore for solutions of effective and comprehensive health care for these special group of patients living with chronic renal failure .

Focused ethnographic study was used to explore care models for persons living with chronic renal failure in this study. With in the catch-ment areas of selected 2 hospitals in the Northeast of Thailand, 16 persons with chronic renal failure were approached to be key informants. Cultural ways of living and care were uncovered using 51 key informants. Fieldwork was done during January and August 2006. Participant observation, indepth interview, and focus group discussion were employed during the fieldwork. The field data reflected how the patient and his/her family lived their live, managed the patient's health condition, and gained access to essential and available health care and services. Patterns of care for the persons with chronic renal failure were then emerged representing current situation of health care/services. The findings lay strong foundation for a synthesis of policy recommendations on care models for persons with chronic renal failure which were done through forums among health service providers, patients, family members, and members of the local authority.

Findings indicate that the persons living with chronic renal failure are classified into at least 3 groups according to stages of illness. They are those who are at risk, at ill and under treatment. Existing care models/activities/services have been designed to respond to each stage. Such care models/activities/services could be categorized into four groups; self care, problem solving and continuous care, self care supports, and welfare and other supports.

The proposed models from this study aim at 1)delay of renal failure, and 2)empower and support the patients' quality of life. The prime principles of the models include; 1)equal access to essential health services, and 2)achieving good quality of life. The process should empower the patients and their families, the local authorities, the community organizations, as well as the health service providers to be

competent in care of patients at each stage of illness. A wide range of health services include; 1) surveillance of illness condition, 2) follow up visits, 3) home care, 4) health services at the community level, 5) care and services at the hospital and clinic, and 6) welfare and other supports. People who have involved in such health care and services should take their own roles and function accordingly. They include; patients, families, local authorities, community organizations, health service center at the community level, hospitals, as well as the National Health Security Office. Health outcomes should be measured and observed through the process and at each stage of illness. Factors contributing to the success of the models should; underpin theoretical framework, bridge services from institutions and care at the home and community, and welfare and other supports are appropriately provided.

In the following, the findings provide 3 recommendations to develop essential structure and mechanisms to nurture the development of the proposed models.

1). Essential mechanisms should be developed for the patients to have access to appropriate health care and services, as well as welfare and other supports, at all stages of illness.

2). Capacity building should be designed to equip those involving people from all sectors with sufficient competencies in care of the patients at each stage of illness.

3). Knowledge should be synthesized and built for; core concepts surrounding the illness of the persons with chronic renal failure, development of care standards and guidelines, tools and mechanisms to enhance 100% access to essential health care and services, practical methods in health service provision, participation of those people who involve in the care of the patient, and the management of care for the patient at each stage of illness.