

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease [CKD]) เป็นภาวะที่ไตมีการเสื่อมหน้าที่ในการขจัดของเสีย ไม่สามารถรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโตรลัยท์และกรด-ด่างของร่างกายได้ ภาวะนี้หน่วยไตมีอัตราการกรองน้อยกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร และเป็นภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550; Kidney Disease Outcome Quality Initiative [K/DOQI], 2002; Levin et al., 2008) ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 32 มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน และร้อยละ 14 เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2550; Kidney Health Australia [KHA], 2007) จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ. 2007 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ประมาณ 8.0 ล้านคน และพบว่ามีอัตราการตายจากโรคไตเรื้อรังประมาณ 224.5 ต่อผู้ป่วย 1000 คนต่อหนึ่งปี (Cheema et. al, 2010) ส่วนประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 77,899 ราย และเพิ่มเป็น 113,948 ราย ในปี พ.ศ. 2548 คิดเป็น 1.5 เท่าภายในระยะเวลาเพียง 3 ปี นอกจากนี้จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบอัตราการตายจากโรคไตประมาณร้อยละ 0.4 ต่อประชากรแสนคน โดยในภาคเหนือพบอัตราการตายด้วยโรคไตเรื้อรังสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือ ร้อยละ 23.9 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2549) สำหรับโรงพยาบาลลำปางมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2554 จำนวน 5,979, 6,288, 6,988, 7,223, และ 7,388 รายตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2554ก) จากสถิติยังพบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไตในปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2554 เป็นจำนวน 778, 820, 845, 892, และ 915 รายตามลำดับและเป็นอันดับที่ 4 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (ศูนย์ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2554ข) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและมีอัตราตายเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีหลักการสำคัญ คือ การป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของไต เมื่อไตเสียหายที่ในระยะแรก คือ มีการเสื่อมของไตที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร การดูแลจะเน้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การควบคุมความดันโลหิต การลดระดับโปรตีนที่รั่วออกในปัสสาวะ การจำกัดอาหารโปรตีน หลีกเลี่ยงสารพิษหรือยาที่มีผลเสียต่อไต การควบคุมระดับน้ำตาลในกรณีที่มิโรคเบาหวานร่วมด้วยและมีการส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางโรคไตในเวลาที่เหมาะสม (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550) แต่เมื่อไตเสื่อมหน้าที่จนถึงระยะสุดท้าย คือ อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาข้างต้นร่วมกับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) หรือการล้างไตทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis [CAPD]) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation) ร่วมกับการใช้ยา (Levin et al, 2008)

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แม้การรักษาจะช่วยป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การติดเชื้อของเส้นเลือดเทียมหรือการเชื่อมต่อกันของหลอดเลือดเทียม (arteriovenous fistula) การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) ภาวะพร่องการสร้างกระดูก (renal osteodystrophy) มีความไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย (electrolyte imbalance) ภาวะซีด (anemia) และภาวะทุพโภชนาการ (Himmelfarb, 2005) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะน้ำเกิน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถึงร้อยละ 40 ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินหรือน้ำท่วมปอด (Hlebowey, 2006) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของ กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, อรุมา ช่วยเรือง และ อลิษา กรรณสูต (2551) เกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2548 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำเกินถึง 5,979 ครั้ง จากจำนวน 20,560 ครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภาวะนี้ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยรายละ 10,956.25 บาทต่อการเข้ารับการรักษาหนึ่งครั้งและ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลจากภาวะน้ำเกินถึง 4,462 ราย

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นผลมาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้มีปริมาณโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกร่อง การเพิ่มขึ้นของน้ำนอกเซลล์มากขึ้นทำให้เกิดอาการบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นทำให้หัวใจทำงานหนักจนทำให้เกิดภาวะหัวใจ

ล้มเหลวและยังส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติได้ (Mathers, 2007) นอกจากนี้เมื่อเกิดภาวะน้ำเกินจะทำให้ต้องดึงน้ำออกจากร่างกายมากขึ้นขณะที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการฟอกเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นผลจากการลดระดับออสโมลาลิตีของพลาสมาอย่างรวดเร็วทำให้น้ำที่อยู่นอกเซลล์เข้าไปในเซลล์ หรือการที่ยูเรียถูกกำจัดออกโดยการฟอกเลือดทำให้มีระดับยูเรียในเลือดและในสมองแตกต่างกัน หรือการดึงสารน้ำออกจากร่างกายอย่างรวดเร็วเพื่อควบคุมให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตามเป้าหมายที่กำหนด (Henrich, 2009) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และยังทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย (Sayin, Mutluay & Sindel, 2007) จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่จำกัดโซเดียมและน้ำ ภาวะเศรษฐกิจไม่ดีมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาด้วยการฟอกไตตามนัด ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย การรับประทานยาไม่ครบหรือไม่สม่ำเสมอ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ (Molaison & Yadrick, 2003) อีกทั้งสถานบริการที่ให้บริการฟอกเลือดไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2552)

การจัดการดูแลภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยตัวผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และสามารถจัดการอาการของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ พยาบาลที่ให้บริการในหน่วยไตเทียมนอกจากจะให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยในขณะที่ทำการฟอกเลือดแล้วยังต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะน้ำเกินของตนเองให้ได้ และหน่วยงานควรมีนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการป้องกันภาวะน้ำเกิน และให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดการภาวะน้ำเกิน (ทวี ศิริวงศ์, 2550) การจัดการกับภาวะน้ำเกินต้องกระทำร่วมกันทั้งตัวผู้ป่วย บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะสามารถจัดระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ การจัดระบบการดูแลเป็นกระบวนการเฝ้าระวังและประเมินคุณภาพหรือความเหมาะสมในการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงขึ้น รวมทั้งการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่จะมีผลทำให้คุณภาพการดูแลลดลง (Joint Commission Resources [JCR], 2005)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลคุณภาพมีหลายแนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่กล่าวว่า การดูแลที่มีคุณภาพควรประกอบด้วยการดำเนินการด้านโครงสร้าง

ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ 2) แนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ) ที่พิจารณาจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูล และเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) และ 3) แนวการตรวจสอบและรับรองคุณภาพด้านการให้บริการของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (Joint Commission International [JCI], 2007) เป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการประกันคุณภาพของสถานบริการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยแนวคิดนี้พิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลที่มีคุณภาพควรประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ 1) การมีมาตรฐานที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจให้การรักษา การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาสลับและได้รับการผ่าตัด การจัดการเรื่องยา และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 2) การมีมาตรฐานด้านการจัดการในองค์กร ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพและการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การมีภาวะผู้นำและการมีวิสัยทัศน์ การจัดการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัย การมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการและมีการพัฒนาบุคลากร และมีการจัดการด้านการสื่อสารและข้อมูลที่เหมาะสม

สำหรับการจัดระบบการดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณภาพ หากพิจารณาตามแนวการตรวจสอบและรับรองคุณภาพด้านการให้บริการของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกรายควรได้รับการดูแลดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม โดยผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอนของการรักษา ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ได้รับการดูแลจากนโยบายต่าง ๆ ของหน่วยงาน 2) การประเมินภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินภาวะน้ำเกินก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากกตาตรวจร่างกาย การซักประวัติการเจ็บป่วย และบันทึกการประเมินภาวะน้ำเกินไว้สำหรับแพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาต่อไป 3) การดูแลจัดการภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการดูแลเพื่อควบคุมหรือจัดการภาวะน้ำเกินก่อนได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และขณะที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่ และได้รับการสนับสนุนให้มีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อจัดการภาวะน้ำเกิน 4) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญและมีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแล

อย่างต่อเนื่อง และ 6) การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการพัฒนาบุคลากรจัดให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินเป็นประจำ มีการปรับปรุงระบบการให้บริการ มีการติดตามตัวชี้วัดเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน

โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้ง 800 เตียง ให้บริการกับผู้ป่วยในเขตภาคเหนือตอนบน มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2554 จำนวน 5,979 6,288 6,988 7,223 และ 7,388 รายตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างปี พ.ศ.2550 ถึง พ.ศ.2554 เป็นจำนวน 1,137 1,493 1,769 1,932 และ 2,302 รายตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2554ค) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลระหว่างปี 2550 ถึง 2554 มีจำนวน 84 91 94 96 และ 98 รายตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2552 ถึง ปี 2554 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้งในเดือนเดียวกันด้วยภาวะน้ำเกินจำนวน 28 26 และ 32 รายตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2554ง) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินแพทย์จะพิจารณาให้ดื่มน้ำออกประมาณ 0.25 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อนาทีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำหนดน้หนักเป้าหมาย (dry weight) ของผู้ป่วยแต่ละราย ในบางครั้งพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำการดื่มน้ำได้ตามแผนการรักษาเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตต่ำทำให้การฟอกเลือดไม่สำเร็จ จากการสำรวจนำร่องในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดจำนวน 7 ราย และฟอกเลือดไม่สำเร็จจำนวน 4 ราย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เป็นผลจากการมีภาวะน้ำเกิน และเกิดภาวะน้ำเกินที่ต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินที่ไม่สามารถจัดการได้แม้จะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โรงพยาบาลลำปางในปัจจุบันมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและให้การรักษาเพื่อชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีการให้บริการรักษาโดยมีคลินิกโรคไตทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 2 ท่านให้การรักษาผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคไตมีหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการมาตรวจตามนัด การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง การให้ความรู้ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ในเรื่องทั่ว ๆ ไป ในด้านการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล มีการรักษาแบบประคับประคองโดยการรักษาโดยการให้ยารักษา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีเครื่องไตเทียมจำนวน 10 เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไต ดังนั้นผู้ป่วยบางรายต้องเข้ารับบริการฟอกเลือดในสถานบริการเอกชนแทน

ในเรื่องของการล้างไตทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลลำปางได้รับคัดเลือกเข้าโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องการล้างไตทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโครงการยังดำเนิน การในระยะเริ่มแรก ขณะนี้รับลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความประสงค์และความพร้อมในการล้างไตทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ที่ได้รับการล้างไตทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว 49 ราย (สมุทตะเบียนผู้ป่วยล้างไตผ่านเยื่อหุ้มช่องท้อง CAPD หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง, 2554) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการจะมีการส่งต่อไปพบนักโภชนาการของโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างเป็นระบบกับผู้ป่วยทุกราย สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน แพทย์ผู้ให้การรักษาจะดูแลรักษาตามอาการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบจากภาวะน้ำเกิน แพทย์จะให้ยาขับปัสสาวะ และหากมีอาการหายใจเหนื่อยมากจะพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ส่วนพยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำดื่มเป็นราย ๆ ไป แต่อย่างไรก็ตามจากการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมีภาวะน้ำเกินและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

จากสถานการณ์ทางคลินิกดังกล่าว ผู้ศึกษาได้สำรวจนำร่องใน ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 โดยวิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลจำนวน 3 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้งใน 1 เดือน ด้วยภาวะน้ำเกิน ถึงสาเหตุที่ต้องกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการที่เป็นภาวะน้ำเกิน พบว่าผู้ป่วยและญาติทั้ง 3 รายยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การเลือกบริโภคอาหารและน้ำ มีผู้ป่วย 1 รายบอกว่าตนเองมีอาการอ่อนเพลียมากจากการทำการฟอกเลือด ดังนั้นหลังฟอกเลือดจะรับประทานอาหารจำนวนมาก รับประทานอาหารทุกอย่างที่อยากรับประทานและคิดว่าฟอกเลือดแล้วไม่จำเป็นต้องมีการจำกัดอาหารและน้ำดื่มเพราะการฟอกเลือดช่วยกำจัดของเสียออกให้อยู่แล้ว ผู้ป่วย 1 รายที่ญาติต้องทำงานในตอนกลางวันซึ่งจะปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเพียงลำพัง ผู้ป่วยต้องจัดหาอาหารรับประทานเอง ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ถูกต้องไม่มีการจำกัดน้ำดื่มและอีก 1 รายผู้ป่วยอยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดคนดูแลเรื่องของการอาหารและผู้ป่วยมีปัญหาด้านสายตาทำให้รับประทานยาผิดขนาดและผิดเวลา

จากสถานการณ์การดูแลดังกล่าวถึงแม้ทางโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ มีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดระบบการดูแลแต่พบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะน้ำเกินอยู่ ซึ่งการประเมินที่ผ่านมาเป็นการประเมินที่ยังไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุม หากจะนำผลการประเมินดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาการจัดระบบ

การดูแลอาจยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้ศึกษาและหน่วยงานของโรงพยาบาลลำปางจึงเห็นความสำคัญของปัญหานี้ เห็นควรให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลลำปางขึ้น โดยใช้แนวการตรวจสอบและรับรองคุณภาพด้านการให้บริการของคณะกรรมการรับรอง มาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (JCI, 2007) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ของการจัดระบบการดูแลและยังเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่ต้องมีความเข้าใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความซับซ้อนของโรค และภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการดูแล เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้นี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาการประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อศึกษาการดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. เพื่อศึกษาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน
5. เพื่อศึกษาการดูแลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
6. เพื่อศึกษาการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำถามการศึกษา

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นอย่างไร
2. การประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นอย่างไร
3. การดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นอย่างไร
4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน เป็นอย่างไร
5. การดูแลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นอย่างไร
6. การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปางได้ดำเนินการ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวได้รับ แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลและ/หรือการรักษาเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ

การบำบัดทดแทนไต และแบบสำรวจการบันทึกและมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบมาตรฐานสำหรับการตรวจสอบและรับรองคุณภาพด้านการให้บริการของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (JCI, 2007) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะน้ำเกิน 3) การจัดการภาวะน้ำเกิน 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดการกั่งของน้ำในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือมีอาการบวมกดปุ่มเฉพาะที่หรือบวมทั่วตัว หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะออกน้อย และหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมารับการรักษา ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554