

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

องค์ประกอบที่ 2 การประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

องค์ประกอบที่ 3 การดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

องค์ประกอบที่ 4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

องค์ประกอบที่ 6 การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 คน กลุ่มญาติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 10 คน กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 5 คน และกลุ่มผู้บริหาร 3 คน โดยมีรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 7 คน มีอายุระหว่าง 22 - 64 ปี โดยมีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 4 คน รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 51-60 ปี อย่างละ 2 คน สถานภาพคู่ จำนวน 6 คน และเป็น โสด 4 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร จำนวน 3 คน นอกจากนั้นจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาอย่างละ 2 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 8 คน สภาพเศรษฐกิจไม่เพียงพอในการใช้จ่าย จำนวน 8 ราย ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทในการรักษาพยาบาลจำนวน 6 คน

ตารางที่ 4-1
จำนวนของกลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน
เพศ		
ชาย		7
หญิง		3
อายุ		
21-30 ปี		4
31-40 ปี		0
41-50 ปี		2
51-60 ปี		3
61 ปีขึ้นไป		1
สถานภาพ		
โสด		4
คู่		6

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
ศาสนา	
พุทธ	10
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	2
มัธยมศึกษาตอนต้น	2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
ประกาศนียบัตร	3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2
อาชีพ	
ไม่มีอาชีพ	5
รับจ้าง	1
ค้าขาย	1
รับราชการ	1
อื่น ๆ	2
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 10,000 บาท	8
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	2
สภาพเศรษฐกิจ	
พอใช้จ่าย	2
ไม่พอใช้จ่าย	8
สิทธิการรักษาพยาบาล	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	6
เบิกได้	2
ประกันสังคม	2

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 6 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 4 คน ได้รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 8 คน กลุ่มผู้ป่วยมักได้รับการรักษาด้วยรวมกันยามากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยทุกคนได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคไต รองลงมาได้รับยาโรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ คือโรคเก๊าต์ อย่างละ 2 คน ผู้ป่วยมักมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 5 คน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินจำนวน 9 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ระดับ 4-6 คะแนน) จำนวน 6 คน ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวนของกลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ($n=10$)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา	จำนวน
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง (ปี)	
1 - 5 ปี	4
6 - 10 ปี	6
จำนวนครั้งของการฟอกเลือด (ต่อสัปดาห์)	
2 ครั้ง	8
3 ครั้ง	2
ยาที่ได้รับ	
ยาโรคความดันโลหิตสูง	10
ยาโรคเบาหวาน	2
ยาโรคไต	10
ยาโรคหัวใจ	1
ยาขับปัสสาวะ	10
ยาอื่น ๆ (เช่น เก๊าต์)	2
โรคประจำตัวอื่น ๆ	
โรคหัวใจ	2
โรคความดันโลหิตสูง	5
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน	2
โรคอื่น ๆ	1

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา	จำนวน
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน	
ไม่เคย	1
เคย	9
ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพ	
ระดับดีมาก (7-10)	4
ระดับปานกลาง (4-6)	6

กลุ่มญาติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน มีอายุต่ำสุด 32 ปี สูงสุด 63 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 51.7 ปี โดยมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 6 คน สถานภาพคู่ จำนวน 8 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 8 คน เป็นแม่บ้านมากที่สุดจำนวน 5 คน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 8 คน รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 6 คน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน และดูแลผู้ป่วยนาน 6 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3

จำนวนของกลุ่มญาติผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	1
หญิง	9
อายุ	
31-40 ปี	1
41-50 ปี	2
51-60 ปี	6
61 ปีขึ้นไป	1

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
สถานภาพ	
โสด	2
คู่	8
ศาสนา	
พุทธ	10
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	8
มัธยมศึกษาตอนต้น	1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1
อาชีพ	
ไม่มีอาชีพ	1
แม่บ้าน	5
เกษตรกรกรรม	3
รับจ้าง	1
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 10,000 บาท	8
มากกว่า 10,000 บาท	2
สภาพเศรษฐกิจ	
พอใช้ง่าย	6
ไม่พอใช้ง่าย	4
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
สามี/ภรรยา	5
บิดา/มารดา	3
พี่น้อง	1
บุตร	1
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ปี)	
1 - 5 ปี	2
6 ปีขึ้นไป	8

กลุ่มบุคคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน และนักโภชนาการจำนวน 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 36-46 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 41.6 ปี โดยมีอายุระหว่าง 36-46 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 3 คน ปริญญาโท จำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 คน ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4

จำนวนของกลุ่มบุคคลากรทีมสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=5)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	1
หญิง	4
อายุ	
35-40 ปี	2
41-45 ปี	1
46-50 ปี	1
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	3
ปริญญาโท	2
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	
1-10 ปี	1
10 ปีขึ้นไป	4
ตำแหน่งปัจจุบัน	
แพทย์	1
พยาบาล	3
นักโภชนาการ	1

กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์จำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 1 คน และหัวหน้าหน่วยไตเทียมจำนวน 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 2 คน มีอายุต่ำสุด 45 ปี สูงสุด 60 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 51 ปี โดยมีอายุระหว่าง 40-60 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาโท จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในด้านการจัดอัตราค่าล้าง 3 คนสนับสนุนแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2 คน ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5

จำนวนของกลุ่มผู้บริหาร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n=3$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	1
หญิง	2
อายุ	
41-50 ปี	2
51-60 ปี	1
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาโท	3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	
10 ปีขึ้นไป	3
ตำแหน่งปัจจุบัน	
แพทย์	1
พยาบาล	2
บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	
จัดอัตราค่าล้าง	3
สนับสนุนแพทย์ และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	2
กำหนดนโยบาย	1
ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	1
จัดสรรงบประมาณ	1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาได้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและญาติ การสอบถามจากบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ณ หน่วยไตเทียม ผู้บริหารโรงพยาบาลลำปาง และการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน ผลการศึกษานำเสนอ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สถานศึกษามีการดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิของตนเองก่อนได้รับการรักษา พร้อมทั้งมีการตีประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ไว้หน้าหน่วยงานอย่างชัดเจน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยคำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาของผู้ป่วย หน่วยไตเทียมยังมีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิด้านการได้รับและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาโรคไตเรื้อรัง และด้านการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

1. สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไต การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ภาวะน้ำเกินและการจัดการภาวะน้ำเกิน โดยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ และนักโภชนาการที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. สิทธิในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาโรค ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจหาค่าปัสสาวะ ครีเอตินิน อิเล็กโทรไลต์ ค่าฮีมาโตคริต ระดับของแคลเซียม แมกนีเซียม และฟอสฟอรัส เดือนละ 1 ครั้ง ได้รับการคำนวณค่าความเพียงพอของการฟอกเลือดทุกเดือนและการตรวจหาปริมาณโปรตีนในร่างกายโดยจะทำการคำนวณทุก 3 เดือน และมีการแจ้ง

ผลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะแจ้งหลังจากที่ผลตรวจออก หรือการมาฟอกเลือดครั้งต่อไปโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

3. สิทธิในการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไตได้รับการตรวจรักษาจากอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต โดยแพทย์ให้รักษาด้วยการใช้ยา และวางแผนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ผู้ป่วยเลือกการรักษาตามสิทธิของตนเอง ให้การดูแลตามแนวการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และในขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านไตเทียม ให้การดูแลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกรายยังได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การส่งเสริมการจัดการตนเอง และในขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินพยาบาลเจ้าของไข้จะรายงานแพทย์เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องการฟอกเลือดด่วนในขณะที่เครื่องไตเทียมมีจำนวนจำกัด หัวหน้าหน่วยไตเทียมจะรายงานแพทย์เพื่อเพิ่มรอบในการฟอกเลือด โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเข้ารับการฟอกเลือดก่อน

ด้านจริยธรรม สถานศึกษามีการกำหนดนโยบายในการจัดการภาวะน้ำเกิน มีการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่เอื้อในการจัดการภาวะน้ำเกิน และมีการควบคุมคุณภาพการจัดการภาวะน้ำเกิน ผลการศึกษาได้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและญาติ การสอบถามจากบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแล ผู้ป่วย ณ หน่วยไตเทียม ผู้บริหารโรงพยาบาลลำปาง และการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับข้อ พบว่า หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปางมีการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีนโยบายดังนี้

1. นโยบายจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยประชาชนทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดยสถานศึกษาจึงจัดตั้งหน่วยไตเทียมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยที่ทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่เตรียมรับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการดูแลโดยดำเนินการตามแนวทางของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีการ

จัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิการรักษา เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือการใช้บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ผู้ป่วยราย เก่าจ่ายค่าฟอกเลือดโดยให้ร่วมจ่ายในอัตราคงที่ครั้งละ 500 บาท ส่วนผู้ป่วยรายใหม่จะพิจารณาให้ การรักษาด้วยการล้างไตทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนยกเว้นผู้ป่วยที่มีข้อห้าม คือ มีรอยโรค บริเวณผิวหนังหน้าท้อง การมีพังผืดในช่องท้อง และมีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรงที่มี ผลกระทบต่อการรักษาทำให้ไม่สามารถรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางเยื่อบุช่อง ท้องอย่างต่อเนื่องได้จะพิจารณาให้การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ถ้าผู้ป่วยมี ความประสงค์จะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะพิจารณาสิทธิในการรักษาโดยให้ผู้ป่วยจ่าย ค่าใช้จ่ายเองครั้งละประมาณ 1,500-2,000 บาทต่อครั้ง (ชนิด จิรนนท์ธวัช, 2553)

นอกจากนี้หน่วยงานยังมีการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตให้เพียงพอ มีคุณภาพได้ มาตรฐานและมีระบบที่เป็นธรรมในการเข้าถึง รวมถึงมีการบริหารงบประมาณอย่างมี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากไม่สามารถ ให้บริการได้ จะให้คำแนะนำให้ไปรับบริการ ณ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลอื่นแทน รวมทั้ง สนับสนุนนโยบายในการดำเนินการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง และการขยายงานเป็นศูนย์ในการปลูกถ่ายไตและสร้างระบบในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ของจังหวัดลำปาง ดังข้อมูลสนับสนุนจากกลุ่ม ดังต่อไปนี้

“โรงพยาบาลลำปางได้มีการดำเนินการตามแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทุกราย ทุกสิทธิ การรักษาได้เข้าถึงบริการการบำบัดทดแทนไต มีหน่วยไตเทียมดูแลการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม การให้บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการคัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรังจาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากคลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูง ปัจจุบันทางโรงพยาบาลลำปางได้มีนโยบายในการเพิ่มศักยภาพในการทำการปลูกถ่ายไต เป็นศูนย์ รับบริจาคอวัยวะของสภากาชาดไทย และยังเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังในจังหวัดลำปางอีกด้วย”

2. นโยบายในการจัดอัตราค่าล้างในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เป็นไปตามมาตรฐาน ของแพทยสภา (แพทยสภา, 2542) ว่าด้วยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการเกี่ยวกับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมประกอบด้วยแพทย์เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขา อายุรศาสตร์จากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเป็นผู้ให้การดูแลรักษาและกำกับดูแลการ

ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้เป็นไปตามหลักวิชาการและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ควรมีแพทย์อย่างน้อย 1 คนต่อ 1 หน่วยไตเทียม มีพยาบาลจำนวนอย่างน้อย 1 คนต่อ 4 เตียง และมีสัดส่วนพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อจำนวนผู้ป่วยที่ล้างไต 4 คนในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งพยาบาลต้องได้รับประกาศนียบัตรด้านไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามจำนวนพยาบาลในหน่วยงานมีจำนวนน้อย ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 5 คน ต่อรอบของการฟอกเลือด ต้องผลัดเปลี่ยนกันทำงานเกินเวลา ซึ่งโรงพยาบาลเห็นถึงปัญหานี้จึงมีนโยบายเพิ่มการรับพยาบาลและให้แรงจูงใจโดยให้ค่าตอบแทนเพิ่ม

“อัตรากำลัง ก็พยายามจัดให้มีความเพียงพอทุกสาขา ตามปริมาณงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ขาดแคลนมาก มีนโยบายรับพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม โดยมีการเพิ่มค่าตอบแทนในการทำงานสร้างแรงจูงใจเพื่อมาทำงานกับโรงพยาบาล”

3. นโยบายการจัดสรรด้านเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยงานมีการจัดสรรตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในหน่วยงานมีเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 13 เครื่อง รองรับผู้ป่วยได้ 26 คนต่อวัน มีการจัดสรรอุปกรณ์ที่ช่วยในการตรวจร่างกาย เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก หูฟัง และโปรแกรมการคำนวณผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การคำนวณหาค่าความพอเพียงของการฟอกเลือด ค่าความต้องการโปรตีนของร่างกาย รวมไปถึงการให้การสนับสนุนยาอิริโทรพอยิติน ซึ่งเป็นยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกรายมีสิทธิได้รับยาตามความจำเป็น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้จ่ายชดเชยยาให้ การจัดสรรเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับยาให้มีความเพียงพอตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. นโยบายให้มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตให้การตรวจรักษา พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการฟอกเลือด ของแพทย์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่จำเป็น การควบคุมอาหารและน้ำ เกสซอร์ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา การเบิกจ่ายยา และนักโภชนาการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร วิธีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค แต่จากการสอบถามบุคลากรพบว่าบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเอง โดยแพทย์รับรู้หน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วย พยาบาลหน่วยไตเทียมให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาและให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ และสังคม และนักโภชนาการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค แต่เนื่องจากแต่ละสาขาวิชาชีพมีภาระงานมาก จำนวนผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลมาก อัตรากำลังไม่

เพียงพอจึงไม่สามารถมาให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครบทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ หน่วยไตเทียม ในทางปฏิบัติพบว่าแพทย์และพยาบาลที่จะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปพบเภสัชกรในรายที่ปัญหาการใช้ยา หรือส่งต่อนักโภชนาการในผู้ป่วยที่มีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ดังข้อมูลสนับสนุน ดังต่อไปนี้

“ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินตามความเห็นแล้ว ควรประกอบด้วย แพทย์ทำหน้าที่รักษา ดูแล ประเมินผล อาการของโรค เภสัชกรทำหน้าที่ ประเมินการใช้ยา ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาล้างพบแพทย์ พยาบาลทำหน้าที่สอนเรื่องการปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ส่วนนักโภชนาการก็จะประเมินภาวะโภชนาการ ให้ความรู้ด้านโภชนาการบำบัด แต่ความเป็นจริงแล้วเป็นไปได้ยาก จากภาระงานของแต่ละบุคคลแล้ว จึงทำให้การทำงานเป็นทีมสหสาขาเป็นไปได้ยาก”

4. มีนโยบายการดูแลอย่างต่อเนื่องและการควบคุมคุณภาพในการดูแลเพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ หน่วยไตเทียมเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วยต้องมารับบริการเป็นประจำตามตารางนัดฟอกเลือดของตนเองประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นโยบายในการดูแลต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินก่อนการมารับการฟอกเลือดครั้งต่อไป โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยและญาติ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้จะส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยวาจาและมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง หากเครื่องไตเทียมมีไม่พอในช่วงเวลานั้นก็จะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการฟอกเลือดในวันต่อไป ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้หน่วยไตเทียมจะเป็นผู้ติดตามอาการของผู้ป่วยเอง โดยการซักถามจากพยาบาลหอผู้ป่วย และทำการบันทึกในประวัติของผู้ป่วยที่หน่วยไตเทียม

จากการศึกษาค้นพบว่าการดำเนินการด้านจริยธรรม มีด้านนโยบายในการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีนโยบายในการจัดอัตรากำลังและการจัดสรรเวชภัณฑ์ให้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย และมีการดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร



องค์ประกอบที่ 2 การประเมินภาวะน้ำเกิน

การประเมินภาวะน้ำเกินมีข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสอบถามจากบุคลากร โดยครอบคลุมการประเมินที่ผู้ป่วยได้รับ แบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะน้ำเกิน และระบบการบันทึก ดังนี้

1. การประเมินภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินภาวะน้ำเกินทั้งก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีรายละเอียดแต่ละระยะดังนี้

1.1 ระยะก่อนได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยได้รับการชั่งน้ำหนักโดยผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ในรายที่ชั่งน้ำหนักไม่ได้พยาบาลจะคาดคะเนน้ำหนักตัวผู้ป่วยด้วยสายตา หากต้องการน้ำหนักจริง ๆ จะนำผู้ป่วยที่นั่งล้อขึ้นไปชั่งน้ำหนักที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และจดบันทึกน้ำหนักในแฟ้มประวัติผู้ป่วยแต่ละรายทุกราย ก่อนที่จะได้รับการฟอกเลือดพยาบาลเจ้าของไข้จะประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย โดยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอยู่ที่บ้าน การปฏิบัติตัว เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจำกัดน้ำ การดื่มน้ำ และการออกกำลังกาย พร้อมกันนั้นจะทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวที่จำเป็นของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง มีการซักถามอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น อาการหายใจเหนื่อย อาการบวม นอนราบได้หรือไม่ ใช้หมอนหนุนนอนที่ใบ เป็นต้น รวมทั้งซักถามเกี่ยวกับปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันและปริมาณปัสสาวะ กรณีที่มีญาติมาพร้อมกับผู้ป่วยพยาบาลมีการซักถามญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มที่บ้าน นอกจากนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะตรวจร่างกาย โดยตรวจอาการบวมของผู้ป่วย การฟังเสียงการหายใจ และแจ้งผลการตรวจเลือดภายหลังการประเมินในส่วนที่พยาบาลประเมินจะลงบันทึกในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย โดยแยกบันทึก เช่น อาการแสดงที่ประเมินได้ และ การปฏิบัติตัวอยู่ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วยแต่อยู่คนละแบบฟอร์ม พยาบาลจะทำการบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาล ส่วนแพทย์บันทึกในบันทึกความก้าวหน้าในการรักษา การตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีน้ำเกินหรือไม่ แพทย์และพยาบาลพิจารณาตัดสินใจตามข้อมูลที่ตนเองประเมินได้ แต่เนื่องจากระบบการดูแลเป็นแบบระบบเจ้าของไข้ และมีแพทย์ประจำ 2 คน จึงติดตามข้อมูลโดยดูจากเวชระเบียนประกอบ

1.2 ขณะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินตามแนวมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยพยาบาลเจ้าของไข้ มีการประเมินอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากการมีภาวะน้ำเกินระหว่างทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยประเมินโดยการสังเกต หรือการซักถามอาการจากผู้ป่วย และการดูจากเครื่องโดยการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงและบันทึกค่า

ต่าง ๆ เช่น ค่าอัตราการไหลของเลือด ความดันของเส้นเลือดดำและน้ำยาโคละลัสเสด อัตราการคั่งน้ำออกจากร่างกายตลอดการฟอกเลือด หากพบอาการผิดปกติรีบทำการแก้ไขตามสาเหตุ หากยังไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์ตามลำดับ แล้วจึงบันทึกการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทุกรายลงในแฟ้มประวัติ มีการประเมินและติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว ปวดศีรษะ จากพยาบาลเจ้าของไข้ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินอาการและสังเกตอาการผิดปกติระหว่างทำการฟอกเลือดทุกราย ส่วนในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหา เช่น ความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือด หายใจเหนื่อยหอบ พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินอาการ ฟังเสียงหายใจ ติดตามความอิ่มตัวของออกซิเจนดูผลการได้รับออกซิเจนให้เพียงพอ รายงานหัวหน้าเวรเพื่อรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ตรวจสอบอาการผู้ป่วยและให้การรักษา หากอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ก็จะมีการส่งตัวผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโดยการรายงานอาการผู้ป่วยด้วยวาจา และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

1.3 หลังจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินภาวะน้ำเกินตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยพยาบาลเจ้าของไข้ตรวจความตึงตัวของผิวหนัง ประเมินอาการบวม ประเมินการปัสสาวะของหลอดเลือดดำที่คอ เปรียบเทียบปริมาณสารน้ำที่เข้าออกร่างกาย เปรียบเทียบน้ำหนักก่อนและหลังการฟอกเลือดโดยพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนตรวจร่างกายโดยการฟังเสียงหัวใจและฟังเสียงหายใจ พยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ทำบางรายเฉพาะกรณีที่มีอาการหายใจเหนื่อย มีความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดทำให้ไม่สามารถคั่งน้ำออกได้หมด หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในรายที่มีปัญหา และทำการบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละราย

ในการประเมินภาวะน้ำเกินพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้จะประเมินเป็นวาจา ยังไม่มีการใช้แบบประเมินสำหรับการประเมินภาวะน้ำเกินที่รวมข้อมูลการประเมินภาวะน้ำเกินไว้ด้วยกัน ทำให้ในการประเมินบางครั้งยังไม่ครบถ้วน และข้อมูลอาจยังไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้พบว่าหน่วยงานไม่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเนื่องจากหน่วยไตเทียมมีลักษณะการทำงานแบบเจ้าของไข้ โดยที่พยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้จะทราบข้อมูลผู้ป่วยของตนเองเป็นอย่างดี หากมีพยาบาลเจ้าของไข้ลาหรือไม่สามารถมาทำงานได้ พยาบาลที่มารับหน้าที่ในการดูแลแทนจะศึกษาข้อมูลได้จากเวชระเบียน

การประเมินอาการบวมจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการประเมินจำนวน 7 คน อีก 3 คนไม่ได้รับการประเมินอาการบวม เนื่องจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นไม่เกิน 3 กิโลกรัมจากน้ำหนักตัวหลังฟอกเลือดครั้งก่อน และผู้ป่วยไม่มีอาการบวม ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติบอกว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการบวมทุกครั้งที่มารับการฟอกเลือด หลังจากการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม มีผู้ป่วยจำนวน 7 คนที่ได้รับการฟังเสียงหัวใจหรือเสียงการหายใจซ้ำ อีก 3 คนที่ไม่ได้รับการตรวจซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการฟอกเลือดสามารถดื่มน้ำและของเหลวออกได้เหมาะสม

2. แบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะน้ำเกิน พบว่ามีการประเมินก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการประเมินภาวะน้ำเกิน แต่การประเมินจะแยกเป็นส่วน ๆ ไม่ได้นำมารวมกันในแบบฟอร์มเดียวกันที่เฉพาะกับภาวะน้ำเกินเพื่อตัดสินใจว่าผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินหรือไม่ ส่วนการประเมินความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีการประเมินด้วยวาจาแต่ไม่พบแบบประเมินความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

3. ระบบการบันทึกและการส่งต่อข้อมูล พบว่า แพทย์มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึกความก้าวหน้าของการรักษาที่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลไว้ในบันทึกทางการพยาบาล แต่การส่งต่อข้อมูลนั้นเนื่องจากเป็นระบบเจ้าของใช้ และมีแพทย์ให้การรักษานาน 2 คนซึ่งจะให้การรักษาผู้ป่วยคนเดิม และผู้ป่วยจะมารับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ดังนั้นจึงไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูล ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินหรือมีปัญหาที่ต้องได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในจะมีการบันทึกอาการผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและอาการที่ต้องรับการรักษาต่อโดยมีการส่งต่อด้วยวาจา

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการภาวะน้ำเกิน

การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะได้รับการจัดการโดยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการสนับสนุนและส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง ดังนี้

3.1 การได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

3.1.1 โดยผู้ป่วยทุกรายก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตที่เป็นแพทย์เจ้าของไข้ จะกำหนดระยะเวลาในการฟอกเลือด กำหนดปริมาณน้ำที่จะดึงออกจากร่างกาย การเพิ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด การเพิ่มกลูโคสในไดอะลิซีส ในผู้ป่วยมีภาวะชีจะได้รับเลือดทดแทนระหว่างฟอกเลือด เป็นต้น และมีการปรับแผนการรักษาตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ ยาลดความดัน หรือยาที่รักษาโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งได้รับการรักษาด้วยการให้ยาบำรุงเลือด เช่น

กรดโฟลิก ธาตุเหล็ก และยาฮอร์โมนเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปรับประทานต่อที่บ้านเป็นการควบคุมอาการและการรักษาที่ต่อเนื่อง จากนั้นผู้ป่วยจะได้พบกับพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งพยาบาลจะประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยและความพร้อมในด้านร่างกายก่อนทำการฟอกเลือด โดยการประเมินสภาพทั่วไป เช่น อาการซึม บวม เส้นเลือดที่คอโป่ง จากนั้นชั่งน้ำหนักตัว วัดสัญญาณชีพ ในกรณีที่มือน้ำเกินคือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 กิโลกรัมก็จะทำการฟอกเลือด หรือกรณีที่มือน้ำเกินของภาวะน้ำเกินอย่างรุนแรง เช่น มีหลอดเลือดดำที่คอโป่ง หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ กระสับกระส่ายแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาเป็นผู้ป่วยในเพื่อรักษาภาวะฉุกเฉินก่อน จากนั้นค่อยพิจารณาฟอกเลือดต่อไป

3.1.2 ขณะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลระหว่างได้รับการฟอกเลือด โดยการสังเกตอาการผู้ป่วย การติดตามสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง มีการจดบันทึกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินขณะที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การบันทึกเกี่ยวกับการกำหนดปริมาณน้ำที่ขจัดออก การบันทึกระบบตรวจวัดที่เครื่องไตเทียมเพื่อป้องกันการเสียน้ำออกจากร่างกายมากเกินไปในผู้ป่วยทุกราย

3.1.3 หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการแทรกซ้อนหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการวัดสัญญาณชีพ สังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการฟอกเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ เกิดตะคริว ชีพ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเพื่อรายงานอาการผิดปกติให้แก่แพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อให้การแก้ไขอย่างทันทั่วถึง และมีการส่งต่อไปให้กับหอผู้ป่วยในกรณีที่มีการเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน มีการอธิบายการใช้จ่ายในรายที่มีการปรับเปลี่ยนขนาดของยาที่ผู้ป่วยใช้โดยพยาบาลเจ้าของไข้

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาการรักษาด้วยภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน เมื่อเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีการรักษาด้วยการฟอกเลือด พยาบาลหอผู้ป่วยจะประสานงานแจ้งหน่วยไตเทียมรับทราบอาการของผู้ป่วยด้วยวาจา เพื่อให้หน่วยไตเทียมแจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบและทำการจัดคิวสำหรับการฟอกเลือดในกรณีเร่งด่วนให้กับผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยหน่วยงานปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย แต่ยังไม่พบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เฉพาะสำหรับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยกลุ่มนี้

3.2 การสนับสนุนและส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติ โดยพยาบาลพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความสามารถในการจัดการตนเองโดยการให้การสนับสนุนในการเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยสามารถจัดการน้ำโดยใช้เทคนิคการ

ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พยาบาลเจ้าของไข้จะพูดคุยกับผู้ป่วยของคนเป็นแบบรายบุคคล ขณะที่ผู้ป่วยทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และช่วยวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกินและแนะนำวิธีการจัดการภาวะน้ำเกิน พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลโดยจะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในเรื่องการจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร การฝึกการวางแผนการจัดการปริมาณน้ำที่ได้รับ การจัดการเรื่องยา การควบคุมน้ำหนัก การงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่การติดตามและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และการมาตรวจตามนัด และมีการติดตามและประเมินโดยปากเปล่าขณะที่ทำการฟอกเลือดครั้งต่อไป และทำการบันทึกไว้ในบันทึกทางการแพทย์ หากผู้ป่วยรายใดมีปัญหาในการเลือกรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง มีภาวะทุโภชนาการก็จะมีการส่งพบนักโภชนาการส่วนญาติก็จะทำในลักษณะที่เหมือนกัน บางครั้งทำรายกลุ่ม บางครั้งก็ทำรายบุคคล โดยจะทำขณะที่ญาติผู้ป่วยมารอรับผู้ป่วยกลับบ้าน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติจำนวน 10 คน ที่ไม่ได้รับส่งเสริมความสามารถในการจัดการตัวเองในด้าน การกระตุ้นให้รับประทานอาหารที่เหมาะสม การฝึกการคำนวณปริมาณน้ำ การสอนเกี่ยวกับวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการกระหาย การสอนเรื่องยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา เหตุผลเนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้เพียงครั้งแรกที่ทำการฟอกเลือด เกี่ยวกับการใช้ยาบางครั้งเมื่อได้รับยากลับบ้านแล้วผู้ป่วยไม่ได้กลับมาพบพยาบาลที่หน่วยไตเทียม ส่วนการประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินจำนวน 3 คน และญาติอีกจำนวน 4 คน เนื่องจากการมาฟอกเลือดแต่ละครั้งมีเวลาก่อนข้างจำกัด ญาติไม่ได้มาส่งผู้ป่วยทุกครั้งจึงไม่ได้รับการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยและญาติรวมไปถึงการส่งเสริมครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย

จากแบบสอบถามบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ได้ผลดีนั้นพบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นว่าการมีการปรับปรุงในเรื่องการเน้นการให้ความรู้ โดยจัดเป็นแบบรายกลุ่มและจัดเป็นระยะ ๆ เพิ่มเวลาในการให้ความรู้ เพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และพบว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับการให้การดูแลและการรักษาเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น คือ ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอันตรายจากภาวะน้ำเกิน ไม่ควบคุมปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวันและคิดว่าสามารถมาฟอกเลือดได้หากมีภาวะน้ำเกิน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการจัดการภาวะน้ำเกินบางครั้งพบปัญหาที่ตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เช่น การจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคภายใน 1 วัน เพื่อทำการประเมินพลังงานและน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ”

“ควรเพิ่มเวลาที่จะให้สุศึกษาผู้ป่วย จัดสุศึกษากลุ่มเป็นระยะ ๆ ให้สุศึกษาเรื่องการรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำ และเน้นให้เห็นความสำคัญของการจำกัดน้ำมีการทบทวนความรู้ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน”

“Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักใส่ใจในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนัก ปริมาณน้ำ อาหารในแต่ละมื้อของผู้ป่วย และการควบคุมน้ำหนักไม่เกิน 0.5 กิโล/วัน”

“จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการจัดการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นประจำหรือมีการจัดการประชุมประจำปี”

“ผู้ป่วยไม่จำกัดน้ำและอาหาร ถึงแม้จะให้สุศึกษาหลายครั้งแล้วและไม่ตระหนักถึงการควบคุมน้ำหนักของตนเอง อันตรายจากภาวะน้ำเกิน โดยคิดว่าถ้าน้ำเกินแล้วมาฟอกเลือด ก็จะสามารถแก้ปัญหาได้”

จากการสังเกตในเรื่องของการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจะมีการเน้นย้ำเป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ส่วนญาติจะได้รับการส่งเสริมในบางครั้งที่มารับส่งผู้ป่วยฟอกเลือดเท่านั้น ซึ่งญาติจะมีเวลาไม่มาก จึงทำให้ไม่สามารถประเมินผลการจัดการตนเองของญาติได้อย่างเต็มที่

องค์ประกอบที่ 4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ แบบสอบถามบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน พบว่า

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยรายใหม่ เกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ทางหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง มีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยแพทย์ และพยาบาลหน่วยไตเทียม ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในครั้งแรกที่มารับบริการผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้จากแพทย์ก่อน ได้รับการฟอกเลือดเกี่ยวกับโรคไต การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา ส่วนพยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเส้นเลือดเทียม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคในเรื่องการ

รับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การมาฟอกเลือดตามนัด เป็นต้น หลังการให้ความรู้ดังกล่าวแล้วพบว่าไม่มีการประเมินความรู้ที่ได้รับ ในการศึกษาครั้งนี้พบมีการให้ความรู้ด้วยวาจาเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลเจ้าของไข้ มีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค มีการให้คู่มือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แต่ไม่พบการใช้สื่อประกอบการสอนอื่น เช่น แผ่นภาพ โมเดลตัวอย่าง

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยรายเก่าเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ทางหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง เน้นให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยพยาบาลหน่วยไตเทียมทุกครั้งที่มารับการฟอกเลือดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาฟอกเลือดตามนัด เป็นต้น ในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ จะให้ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่มาฟอกเลือดและเมื่อมีอาการของภาวะน้ำเกิน ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย ซึ่งการให้ความรู้จะให้ขณะที่ผู้ป่วยทำการฟอกเลือดหลังการให้ความรู้ดังกล่าวแล้วพบว่าไม่มีการประเมินความรู้ที่ได้รับ การให้ความรู้ไม่มีการให้ตามแนวปฏิบัติหรือแผนการให้ความรู้ แต่จะให้ตามความรู้ของพยาบาลเจ้าของไข้ ในการศึกษาครั้งนี้พบมีการให้ความรู้ด้วยวาจาเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่มีการสื่อประกอบการสอน เช่น แผ่นภาพ โมเดลตัวอย่าง แต่มีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค มีคู่มือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเปิดให้ผู้ป่วยดูครั้งแรกที่มาใช้บริการเพียงครั้งเดียว ยังไม่มีการประเมินผู้ป่วยหลังการให้ความรู้ และการส่งเสริมญาติในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยและญาติมีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการจัดการอาการด้วยตนเองในขณะที่รอฟอกเลือด

ข้อมูลจากสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยและญาติทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะน้ำเกิน มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเกิน ในเรื่องของการรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยาและการสังเกตผลข้างเคียงของยา การควบคุมน้ำหนักของร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 15-30 นาที บางวันที่รู้สึกเหนื่อยถึงงดการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกายของผู้ป่วย เช่น การวิ่ง การเดิน การปั่นจักรยาน ยืดกล้ามเนื้อแขนโดยการยกด้ามไม้กวาดขึ้นลง เป็นต้น การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวม และการจัดการตนเองผู้ป่วยและญาติมีการจัดการตนเองที่บ้าน เช่น การลดการดื่มน้ำ กินยาละลาย หากอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยทุกรายจะรีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“โรคไตเป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากไตเสื่อม ไตไม่ทำงาน ไตวาย ทำให้มีการขับของเสียได้น้อยลง ปัสสาวะไม่ออก ของเสียคั่งในตัวมาก ขับออกไม่หมด ต้องฟอกเลือด”

“น้ำเกินเกิดจากกินน้ำเยอะแล้วไม่ได้มีปัสสาวะออก จะมีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่ได้ นอนราบไม่ได้ มีบวมบ้างบางครั้ง บวมตามขา บวมก้นที่เท้า 2 ข้าง บวมตามใบหน้า ผิวจะตึงใสเป็นเงา ”

“จะคุมอาหาร ดูแลการรับประทานอาหาร ประุงอาหารให้ผู้ป่วยกินทุกมื้อ กินผักจะเป็นผักที่มีสีขาว งดผักสีเขียวเข้ม เช่น ผักกาดขาว เน้น หนุ่ย ไข่ขาว คุมเรื่องผลไม้ ถ้าผู้ป่วยอยากกินก็ให้กินชิ้นเล็ก ๆ คุมน้ำโดยการตวงน้ำใส่ขวดให้ผู้ป่วยกิน ขวดประมาณ 800 ซีซี ช่วงบ่าย ๆ ร้อน ๆ ก็จะให้อมน้ำแข็งแก้กระหาย (น้ำแข็งหลอดเล็ก ครึ่งแก้ว ประมาณ 10 หลอด)”

“จัดยาใส่กล่องยาตามมื้ออาหาร 3 มื้อ จัดไว้ให้ทีละ 4 วัน จัดไว้ให้ผู้ป่วยจะกินเอง กลัวผู้ป่วยกินยาผิดกินยาไม่ครบ เวลาจัดจะจัดตามหน้าของยาตามที่หมอสั่ง ไม่ได้สังเกตอาการหลังกินยาแต่ก็ไม่เคยมีอาการผิดปกติอะไร”

“ถ้ามีอาการบวมเล็กน้อย ให้กินไข่ขาว กินน้ำให้น้อยลง ให้ผู้ป่วยกินน้ำน้อยลง ออกกำลังกายนานขึ้นให้เหงื่อออก เวลานอนให้นอนหัวสูงๆ หนุนหมอน 2-3 ใบ แล้วรอวันฟอกเลือด ถ้ามีอาการมากก็จะรีบพาไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด”

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน ทำการฟอกเลือดไม่สำเร็จ ซึ่งจากการซักถามพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินคือ ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณมาก ไม่มีการคำนวณปริมาณน้ำที่บริโภคเข้าไป

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดูแลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ญาติผู้ป่วยจำนวน 10 ราย บุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 5 รายและการสำรวจหน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่า

1. หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลลำปาง มีระบบการทำงานเป็นแบบเจ้าของไข้ทั้งแพทย์และพยาบาล ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องที่หน่วยไตเทียม จึงไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ทีมเยี่ยมบ้าน การติดตามอาการ การดูแลต่อเนื่องของพยาบาลเจ้าของไข้ของหน่วยไตเทียมมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกสัปดาห์เพื่อใช้ในการวางแผนในการฟอกเลือด การจัดการและป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินอย่างต่อเนื่องจะต้องมีการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดตามนัด แนะนำให้มีการชั่งน้ำหนักของตนเองทุกวันในตอนเช้าและจดบันทึกไว้ รวมไปถึงการจดบันทึกปริมาณ ชนิดของ

อาหารที่รับประทาน ปริมาณน้ำที่ดื่ม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนฟอกเลือดครั้งต่อไปและเป็นการติดตามการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยด้วย

2. การส่งต่อเมื่อมีปัญหาไปยังสาขาวิชาอื่น ในรายที่มีปัญหาในการเลือกรับประทานอาหาร รับประทานอาหารไม่ถูกวิธี จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน มีการส่งต่อให้กับนักโภชนาการเพื่อให้คำปรึกษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ในการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย หน่วยไตเทียมมีการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ป่วยโดยการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเครียดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการประเมินความเครียดและอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับ หากพบว่าผู้ป่วยรายใดมีปัญหาในด้านจิตใจจะส่งผู้ป่วยพบนักจิตหรือจิตแพทย์พร้อมญาติหรือผู้ดูแล เพื่อได้รับการช่วยเหลือและรักษาต่อไป ลักษณะของหน่วยไตเทียมที่ให้บริการผู้ป่วยเป็นประจำ พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ความสนิทสนมกัน ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจแก่พยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีความไม่สบายใจ คับข้องใจ ผู้ป่วยเล่าระบายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับฟัง และพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และปลอบใจให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และหากมีปัญหาต้องได้รับคำปรึกษาทางด้านจิตใจจะส่งต่อผู้ป่วยให้กับนักจิตหรือจิตแพทย์

3. ในผู้ป่วยมีอาการน้ำเกินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนวันนัดทำการฟอกเลือดนั้น หากผู้ป่วยมารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน จากนั้นจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะทำการแจ้งให้หน่วยไตรับทราบถึงอาการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้ประจำหน่วยไตเทียมพิจารณาฟอกเลือดให้กับผู้ป่วยเป็นกรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมีการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลอื่นเพิ่มอีก 1 วัน เนื่องจากคิวฟอกเลือดของโรงพยาบาลล่าช้าเต็ม ก็จะมีการส่งต่ออาการผิดปกติ การดูแลต่อที่จำเป็นแก่โรงพยาบาลนั้น ๆ โดยการใช้โทรศัพท์ประสานงานหรือเขียนเป็นบันทึกข้อความเกี่ยวกับอาการและการดูแลที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องแทน

4. หากผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้ที่หน่วยไตเทียมจะเป็นผู้ส่งต่ออาการที่สำคัญที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยใน โดยการใช้โทรศัพท์ประสานงาน และบันทึกลงไว้ในเวชระเบียนทุกครั้ง

องค์ประกอบที่ 6 การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ

การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบริหารจำนวน 3 คน บุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 5 คน และจากแบบสำรวจการบันทึกของหน่วยงานจากการศึกษาพบว่าทางโรงพยาบาลลำปางมีนโยบายในควบคุมคุณภาพการบริการได้ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และมีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้ดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากร โดยมีนโยบายในการบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาล มีแผนการพัฒนาคุณภาพโดยส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประจำปี เพื่อที่จะได้นำความรู้มาปรับและประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นว่าหน่วยงานควรมีการทบทวนความรู้ใหม่ ๆ ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“มีการทบทวนความรู้ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน แก่พยาบาลและผู้ที่มีความสนใจ”

2. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการประเมินการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล มีการตรวจสอบภายในเพื่อประเมินหน่วยงาน การให้บริการของหน่วยไตเทียมว่ามีการปฏิบัติตามนโยบายคุณภาพที่ตั้งไว้ ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเหมาะสม มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล เพื่อนำผลการตรวจสอบที่ได้มาปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และมีหน่วยงานโดยทีมพัฒนาระบบสุขภาพ (พรส.) ของโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีนโยบายกระตุ้นให้ทำวิจัยในหน่วยงาน เน้นการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย มีการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย และมีเวทีสำหรับการเผยแพร่งานวิจัยเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

3. การใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้



“หน่วยงานควรจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

4. การกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดสอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการประเมินและติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และอัตราการติดเชื้อที่เกิดจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการติดตามประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติได้รับเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเกินการติดตามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน และประเมินภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและเพิ่มวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติการฟอกเลือดของผู้ป่วยที่หน่วยไตเทียม ข้อมูลจากการสำรวจหน่วยงานแต่อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีการบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินภายใน 28 วัน ซึ่งโรงพยาบาลลำปางมีระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อัตราการเข้ารับการรักษา การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลแต่ไม่มีการแยกข้อมูลที่เฉพาะของภาวะน้ำเกินแต่อย่างใด และไม่พบการใช้ฐานข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาก่อประโยชน์ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานศึกษามีการพิทักษ์สิทธิในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สิทธิในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาโรค และสิทธิในการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้านจริยธรรมมีนโยบายการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายในการจัด

อัตรากำลังเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นโยบายในการจัดสรรด้านเวชภัณฑ์ นโยบายในการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ และนโยบายการดูแลอย่างต่อเนื่องและการควบคุมคุณภาพในการดูแล

ข้อควรปรับปรุงพัฒนาคือ ควรมีการทำงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานมาก และเวลาน้อย ดังนั้นสถานศึกษาควรมีการส่งเสริมการทำงานในรูปสหสาขาวิชา ๓ หน่วยไตเทียม ให้เป็นรูปธรรมเนื่องจากการทำงานในรูปสหสาขาวิชา จะช่วยให้ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำโดยตรงจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ผู้ป่วยจึงได้ประโยชน์สูงสุด และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังเช่นการศึกษาของเบย์ลิส บลาด วาจา โรส และลานเนส (Bayliss, Bhardwaja, Ross & Lanese, 2011) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีร่วมคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต พบว่าการให้การดูแลแบบทีมสหสาขา วิชาชีพสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ และ จากการศึกษาของเคอร์ทิสและคณะ (Curtis et. al, 2005) ที่พบว่าผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก้ค่าฮีมาโตคริต ระดับแคลเซียม และอัลบูมินในเลือดเพิ่มขึ้น มากกว่าการได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตเพียงอย่างเดียว การที่มีระดับอัลบูมินในเลือดสูงขึ้นจะช่วยลดการเกิดภาวะน้ำเกิน

องค์ประกอบที่ 2 การประเมินภาวะน้ำเกิน

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานศึกษามีการประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังการฟอกเลือด แต่ยังไม่มีแบบประเมินที่ใช้เฉพาะในการประเมินภาวะน้ำเกิน ดังนั้นในการประเมินจะบันทึกแยกเป็นส่วน ๆ ไม่ได้นำมารวมไว้ในแผ่นเดียวกันเพื่อง่ายและสะดวกในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน มีระบบการบันทึกที่เฉพาะของแพทย์และพยาบาล ส่วนการส่งต่อข้อมูลหน่วยงานยังไม่มี การส่งต่อข้อมูล

ข้อควรปรับปรุงพัฒนา คือในการประเมินภาวะน้ำเกิน หน่วยงานควรจัดทำแบบประเมินสำหรับการรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะน้ำเกินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลของการประเมินที่แท้จริงถูกต้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อวางแผนการรักษาให้ถูกต้อง และควรแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการประเมินภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง เช่น การจดบันทึกปริมาณอาหารและน้ำที่บริโภคในแต่ละวัน การบันทึกน้ำหนักตัวโดยการชั่งน้ำหนักทุกวันในตอนเช้า เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบกับการประเมินภาวะน้ำเกินของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล ค้นหาวิธีการประเมินภาวะน้ำเกิน เช่น วิธีการ

ประเมินสารน้ำในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มี 2 วิธี คือ 1) การประเมินด้านคลินิก (clinical parameter) โดยการทบทวนประวัติ โดยสังเกตอาการก่อนการฟอกเลือดและหลังการฟอกเลือด ซึ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน มักจะมีอาการบวม หากมีอาการมากจะมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หลังทำการฟอกเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินมักจะมีอาการตะคริว ทุ้อ น้ามืด ความดันโลหิตต่ำ การตรวจร่างกาย เช่นการตรวจพบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ การฟังเสียงปอดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจเอกซเรย์ปอด แต่อย่างไรก็ตามการประเมินทางด้านคลินิกมีความไวและความจำเพาะต่ำโดยเฉพาะในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนอกเซลล์น้อยจึงต้องมีการประเมินโดยวิธีอื่นเพิ่ม

2) การประเมินด้วยการตรวจพิเศษ เช่น การวัดความดันเลือดส่วนกลาง (central venous pressure) การวัดความดันของหลอดเลือดแดงที่ปอด (pulmonary artery pressure) เป็นต้น แต่วิธีดังกล่าวราคาค่อนข้างแพงและมีความเสี่ยงสูงที่จะทำกับผู้ป่วย จึงไม่นิยม ดังนั้นจึงใช้วิธีตรวจหาค่าชีวเคมีของร่างกาย (biochemical marker) อุลตราซาวด์หาขนาดของอินฟีเรีย เวนา คาวา (inferior vena cava dimeter) การประเมินจากการดูปริมาณของเลือดจากเครื่องไตเทียมแทน (ทวี ชาญชัยจิรา, 2553) ผลดีของการประเมินภาวะน้ำเกินจากการศึกษาของพีค็อกและโซโต (Peacock & Soto, 2010) พบว่าการประเมินภาวะน้ำเกินมีความสำคัญอย่างมากในการจัดการอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินหรือในการให้การรักษภาวะน้ำเกิน และเมื่อเกิดความผิดพลาดในการประเมินภาวะน้ำเกินจะส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วของผู้ป่วย เป้าหมายของการประเมินภาวะน้ำเกินนั้นจะช่วยให้แพทย์และพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 3 การดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกิน

ข้อค้นพบ สถานที่ศึกษามีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีการสนับสนุนและส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติ

ข้อควรปรับปรุงพัฒนา คือ สถานที่ศึกษาควรมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เฉพาะสำหรับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาใช้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือมีการสืบค้นหาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือจัดการภาวะน้ำเกิน ผลดีของการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบจะช่วยในการตัดสินใจในการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วย (The Indian Society of Nephrology, 2005) ดังเช่นพบในการศึกษาของเพนนิ เลวิน และโคแทนโก (Penne, Levin & Kotanko, 2010) ที่ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติในการจัดการปริมาณโซเดียมเพื่อลดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการให้ผู้ป่วยจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทานเข้าไป และการลดการใช้สารละลายที่มีโซเดียมเป็นตัวรองของเสียออกจากเลือดขณะที่ทำการฟอกเลือดสามารถช่วยลดปริมาณโซเดียมลดภาวะความดันโลหิตสูง และสามารถลดภาวะน้ำเกินได้

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยบอกความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินแต่ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินหรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สำเร็จ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน ดังนั้นหน่วยงานควรมีการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการจัดการภาวะน้ำเกิน มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน ดังเช่นการศึกษาของเชน, ทราย, ชัน, วู, ลี และวู (Chen, Tsai, Sun, Wu, Lee & Wu, 2011) ที่ทำการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 1-5 โดยทดลองในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งกลุ่มนี้จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การให้ความรู้ มีการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการจัดการตนเองที่บ้านเป็นระยะเวลา 12 เดือน และอีกกลุ่มไม่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง จึงจะเห็นได้ว่าในการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังได้ และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย

ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อยเนื่องจากญาติไม่ได้อยู่หรือผู้ป่วยฟอกเลือดตลอด จึงควรวางวิธีการและให้การสนับสนุนญาติเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากญาติเปรียบเหมือนการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งญาติจะมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไตเรื้อรังในเรื่องการควบคุมอาหาร การจัดการน้ำเกิน โดยที่ครอบครัวมีบทบาทและส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในเรื่องของอาหารมีการจัดทำอาหารที่เหมาะสมกับโรค นำรับประทานเพื่อช่วยเพิ่มความอยากอาหารแก่ผู้ป่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ดังเช่นพบในการศึกษาของบีนแลนด์แลคเคอะ (Beanlands et al, 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีครอบครัวในการช่วยควบคุมปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มในแต่ละวัน ช่วยตวงปริมาณน้ำปัสสาวะในแต่ละวันเพื่อคำนวณปริมาณน้ำที่สามารถดื่มได้ในวันนั้น ๆ สามารถลดอาการที่เกิดจากภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยได้

การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ได้ผลดีควรมีการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล แต่เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยบ้าง บางครั้งแต่ไม่มีเวลามากพอที่จะพูดคุยซักถามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการนัดพบญาติอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อพบปะพูดคุย ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค อาจมีการจัดกิจกรรมสำหรับญาติ เน้นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในเรื่องของการดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานยาการจัดการอาการแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน การป้องกันภาวะน้ำเกิน และส่งเสริมการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยการที่ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเนื่องจากบุคคลากรทีมสุขภาพนั้นสามารถดูแลผู้ป่วยในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ญาติจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรค และสามารถจัดการอาการภาวะน้ำเกินที่บ้านก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล จากการศึกษาของอันตัส และคณะ (Untas et al, 2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางด้านจิตสังคมมีผลต่ออัตราการตายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการให้ผู้ป่วยบันทึกภาวะสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับหน้าที่ทางสังคม การแยกตัว และความรู้สึกเหมือนเป็นภาระ และการได้รับการสนับสนุนดูแลจากบุคคลในครอบครัวและพยาบาลไตเทียม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวมีอัตราการตายสูงกว่า เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการรอฟอกเลือด ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมา

องค์ประกอบที่ 4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคและญาติ

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสถานศึกษามีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นการให้ความรู้แบบรายบุคคล เน้นการให้ความรู้ด้วยวาจา ไม่มีการใช้สื่อการสอน แต่มีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และยังไม่มีการประเมินผู้ป่วยและญาติหลังได้รับความรู้

ข้อควรปรับปรุงพัฒนา คือ หน่วยงานควรพัฒนาการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการใช้สื่อการสอนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เพิ่มกลวิธีต่าง ๆ ในการให้ความรู้ เช่น มีอุปกรณ์ ใข้วีดีโอ หรือแบบตัวอย่างสาธิตร่วมกับ

การสอน มีการถ่ายทอดความรู้จากผู้มีประสบการณ์ จัดทำโปสเตอร์หรือแผ่นพับแจกเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน มีการออกแบบเกมหรือปริศนาคำทายเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องที่จะสอน และหลังการสอนอาจมีการประกวดวัดผลเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับ เป็นต้น (Shaw & Andrew, 2000) ดังเช่นพบในการศึกษาของ แมนส์และคณะ (Manns et al, 2005) พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ควรเน้นการสอนแบบกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 3 – 6 คน เน้นการสอนแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง โดยให้ 1 ชั่วโมงต่อการสอน 1 เรื่อง ซึ่งในการให้ความรู้แต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากพยาบาล นักโภชนาการ และนักสังคมศาสตร์ก่อน จากนั้นจะมีการติดตามจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคไต หรือทีมสหสาขา ทุก 3 – 6 เดือน ในการสอนครั้งแรกจะเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จากนั้นจะมีการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยให้ผู้ป่วยและญาติร่วมระดมสมองร่วมกันคิดและเลือกหาวิธีการในการดูแลตนเองจากความรู้เดิมของตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษา และให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ และมีผู้เชี่ยวชาญสรุปผลและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในตอนท้าย ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หน่วยงานยังไม่มีระบบการบันทึกและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

องค์ประกอบที่ 5 การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อค้นพบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าสถานศึกษามีระบบการทำงานเป็นแบบเจ้าของไข้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้ ให้ไม่มีการส่งต่อให้กับทีมเยี่ยมบ้าน แต่มีการส่งต่อผู้ป่วยพบจิตแพทย์ ในกรณีที่มีปัญหาในด้านจิตใจ และหากผู้ป่วยมีปัญหาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องจะส่งผู้ป่วยพบนักโภชนาการ หากผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภาวะน้ำเกิน แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินก็จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน และจะมีการประสานงานระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยกับพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อควรปรับปรุงพัฒนา คือ การให้การดูแลผู้ป่วยโดยระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม แต่มีข้อจำกัดในกรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ลา หรือติดประชุมอบรม ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ถึงแม้จะมีการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลท่านอื่นแทน แต่การดูแลแทนอาจไม่ครอบคลุม ในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต้องใช้ข้อตรากำลังเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นพบในการศึกษาสุธีวรรณ เพียรทอง (2545) เรื่อง ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีการมอบหมายงาน เพื่อให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษามาจนถึงกลับบ้าน เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม

มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาพบว่ามึระบบการพยาบาลนี้มีข้อจำกัดคืออัตราค่าลงไม่เพียงพอ ทำให้มีการมอบหมายงานเป็นทีมเกิดช่องว่างและความไม่เข้าใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่ การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยน้อย ดังนั้นในการจัดระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ควรต้องมีการจัดสรรอัตราค่าลงให้เพียงพอกับจำนวนของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้พยาบาลคนหนึ่งคนใดมีภาระงานมากเกินไป จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง นอกจากนี้ในสถานศึกษายังไม่พบการส่งต่อจากที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในให้กับหน่วยไตเทียม ดังนั้นหน่วยงานจึงควรพัฒนาระบบการบันทึกและการส่งต่อระหว่างหน่วยงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 6 การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสถานศึกษามีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีการพัฒนาด้านบุคลากร มีนโยบายในการบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาล จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมความรู้ใหม่ ๆ มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีการตรวจสอบคุณภาพภายในหน่วยงาน มีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีการกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ข้อควรปรับปรุงพัฒนา คือ สถานที่ศึกษาควรมีการติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภาวะน้ำเกิน เช่น การมารับการรักษาเข้าในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยภาวะน้ำเกินเพื่อเป็นการประเมินถึงคุณภาพในการจัดการภาวะน้ำเกินของการดูแล ณ หน่วยไตเทียม และได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแนวปฏิบัติหรือการพัฒนาคุณภาพการจัดการดูแลป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป ดังเช่นพบในการศึกษาของเมเยอร์ และมิสคูติน (Meyer & Miskutin, 2007) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวัดผลและการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยไตเทียมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละหน่วยไตเทียมที่มีมาตรฐานในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญไว้ เช่น ความเพียงพอของการได้รับการฟอกเลือดของผู้ป่วย และการควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น เป็นการสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า หน่วยงานยังไม่มี การใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงฐานข้อมูล และฐานข้อมูลไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ต้องการได้ ดังนั้นหน่วยงานควรสร้างฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ใช้งานง่าย สะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูล เพื่อนำเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และหาสาเหตุเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลต่อไป

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสถานศึกษามีการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะน้ำเกิน 3) การจัดการภาวะน้ำเกิน 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ แต่ยังไม่พบว่ามีหน่วยงานมีการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ในการประเมินภาวะน้ำเกินยังไม่พบแบบประเมินเฉพาะสำหรับการประเมินภาวะน้ำเกินและไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เฉพาะสำหรับการจัดการภาวะน้ำเกินสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ามีการสอนด้วยวาจา รูปแบบการสอนยังไม่เป็นระบบ มีการใช้สื่อน้อย และการส่งเสริมญาติในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการยังไม่พบการติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน เช่น การมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยภาวะน้ำเกิน