

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease [CKD]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในระยะสุดท้าย (end stage renal disease [ESRD]) เนื่องจากเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายสูง ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากข้อมูลของประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอัตราสูงถึง 366 ต่อล้านประชากรในปี ค.ศ. 2006 และ 362 ต่อล้านประชากรในปี ค.ศ. 2007 และ 2008 ตามลำดับ โดยพบว่าปี ค.ศ. 2008 ช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายถึง 3,174 ต่อล้านประชากร ส่วนในทวีปเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากมีอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจาก 275 ต่อล้านประชากรในปี ค.ศ. 2006 เป็น 285 และ 288 ต่อล้านประชากรในปี ค.ศ. 2007 และ 2008 ตามลำดับ และมีความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในปี ค.ศ. 2008 สูง ถึง 2,126 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน สำหรับในประเทศไทยพบว่าในปี ค.ศ. 2007 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มจาก 286 ต่อล้านประชากร ในปี ค.ศ. 2006 เป็น 420 ต่อล้านประชากร และในปี ค.ศ. 2008 เพิ่มสูงขึ้นถึง 497 ต่อล้านประชากร ในจำนวนนี้พบว่าผู้สูงอายุช่วงอายุ 65-74 ปี มีอัตราตายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 195.3 ต่อประชากรพันคน และช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป มีอัตราตายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสูงถึง 542.4 ต่อพันประชากร (United States Renal Data System, 2010) ซึ่งเป็นอัตราตายที่สูงกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในวัยสูงอายุ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำลายของเนื้อไตอย่างช้า ๆ (ไตรักษ์ พิธิฐกุล และเกรียง ตั้งสง่า, 2543) โดยอาจเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้อัตราการกรองของไตเหลือน้อยลงกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตรของพื้นที่ผิวร่างกาย ค่าครีเอตินินในเลือดจะสูงถึง 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป (Wheeler & Winearls, 2007) ปัจจัยที่มีผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้าย

เร็วกว่าวัยอื่น ๆ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงขนาดและหน้าที่ของไต โดยขนาดจะลดลงถึงร้อยละ 40 ของปริมาตรปกติ ส่วนโกลเมอรูลัส (glomerulus) ซึ่งทำหน้าที่ในการกรอง (filtration) ก็จะลดจำนวนลงตามอายุ จนเข้าสู่วัยสูงอายุจะลดลงอีกถึงร้อยละ 50 เมื่อมีอายุมากขึ้นจะลดลงประมาณ 2 ใน 3 ของโกลเมอรูลัสปกติ ในขณะที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงโกลเมอรูลัสจะมีลักษณะแข็งและตีบแคบ ทำให้การนำเลือดไปกรองที่บริเวณนี้เสียไป ส่วนหลอดเลือดของผู้สูงอายุจะมีการหนาตัว บางแห่งมีลักษณะแข็ง ส่งผลต่อหน้าที่ในการดูดซึม (absorption) และการขับของเสียออก (excretion) ลดลง (Mulder & Hillen, 2001) นอกจากนั้นการลดลงของฮอร์โมนแอนติไดยูเรติก (antidiuretic hormone) ทำให้ไตของผู้สูงอายุไม่สามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นได้ และฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone) ที่ลดลง มีผลทำให้ไตไม่สามารถรักษาสมดุลของโซเดียมและโปตัสเซียมในเลือดได้ จึงพบอาการบวมและมีผลต่อระบบการทำงานของหัวใจ (Price & Wilson, 2003; Visovsky, 2002) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมของไตมากขึ้น และนำไปสู่การไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และอาจส่งผลต่อโรคเรื้อรังให้มีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภาวะไขมันในเลือดสูง และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Mulder & Hillen, 2001) ดังนั้น เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ไม่ว่าจะเกิดจากพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของไตที่เกิดจากการสูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายปรากฏอาการต่าง ๆ ที่แสดงถึงการที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมดุลย์น้ำและเกลือแร่ได้ เช่น อาการบวม ปัสสาวะไม่ออก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป ซีดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และกระดูกเปราะ เป็นต้น (Koeppen & Stanton, 2007) หากไม่มีการรักษาหรือควบคุมโรคที่เหมาะสม จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และมีผลให้อัตราการตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตซึ่งมีหลายวิธี เช่น การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis [CAPD]) การปลูกถ่ายไต (renal transplantation) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis [HD]) เพื่อการทดแทนการทำงานของไตที่สูญเสียไป เป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้ทั่วโลก ผู้ป่วยจะอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ตลอดเวลาที่รับการฟอกเลือด เครื่องไตเทียมทำหน้าที่ขับของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ที่สะสมในร่างกาย (Nesrallah, Blake, & Mendelssohn, 2005) ผ่านกระบวนการแพร่ (diffusion) ผ่านเยื่อบาง ๆ ที่มีคุณสมบัติยอมให้สารบางชนิดเคลื่อนผ่าน (semipermeable membrane) ที่อยู่ในตัวกรองเลือด (dialyzer) ส่วนการกำจัดน้ำส่วนเกินใช้วิธีการออสโมซิส (osmosis) โดยน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ในกรณีที่แพทย์ต้องการให้น้ำออกจากร่างกายในจำนวนมาก ๆ จะใช้วิธีการพาหรือที่เรียกว่าอัลตราฟิลเตรชัน (ultrafiltration) กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการแก้ไขความเป็นกรดในกระแสเลือด ทำให้ลดอาการคันของ

ของเสีย (uremic syndrome) ลดภาวะน้ำเกินโดยเฉพาะภาวะน้ำท่วมปอด ควบคุมดุลย์ของเกลือแร่ต่าง ๆ ลดอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน และอาการทางระบบประสาท (วสันต์ สุขมฤต, 2551)

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหากได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยทำให้ลดอาการแทรกซ้อนจากการดำเนินของโรค ดังนั้นการฟอกเลือดที่เพียงพอ เหมาะสมและกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะเป็นปัจจัยที่ช่วยควบคุมอาการของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศสเปนจำนวน 160 คน พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีสมรรถภาพทางร่างกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพดี อัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง (Rebollo et al., 2001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้อาการของโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรุนแรงขึ้น และการศึกษาของมิสรา (Misra, 2008) ศึกษาเชิงพรรณนาในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงประโยชน์ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่ออัตราการรอดชีพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอัตราการรอดชีพและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

เมื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษา จะได้รับการติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินของเสียที่คั่งในร่างกาย และประเมินการทำงานของไตเป็นระยะ โดยการวัดอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate) การขจัดสารครีเอตินินที่ไต (creatinine clearance) หรือการใช้ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine) (Gul, Gilbert, & Levey, 2007) แต่โดยส่วนใหญ่ในทางปฏิบัติการตรวจค่าครีเอตินินในเลือดมักเป็นการตรวจที่ง่ายที่สุด เนื่องจากตรวจง่ายและสะดวกในการประเมินเบื้องต้น (Israni & Kasiske, 2008) และยังสามารถนำค่าครีเอตินินมาประเมินอัตราการกรองของไตได้ ซึ่งวิธีการทั้ง 3 วิธีอาจมีความแตกต่างกันในแง่กระบวนการและค่าใช้จ่าย แต่สามารถวินิจฉัยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรวมถึงการประเมินหน้าที่ของไตได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามในการประเมินประสิทธิภาพของไตในผู้สูงอายุมักจะใช้ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine) เป็นหลัก (Aronow, 1991) การตรวจเลือดเพื่อหาระดับครีเอตินินในเลือดจะนำเลือดก่อนเข้าเครื่องฟอกเลือดมาตรวจหาระดับครีเอตินินในเลือด เนื่องจากเป็นค่าครีเอตินินในเลือดที่ยังไม่ได้ผ่านกระบวนการฟอกเลือด นอกจากนั้นค่าครีเอตินินในเลือดยังสามารถบอกถึงการเผาผลาญของร่างกายโดยสัมพันธ์กับอัตราความเจ็บป่วยและอัตราการตายในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกด้วย

(Vanholder, Glorieux, Smet, & Lameire, 2005) และเนื่องจากครีเอตินินในเลือดขึ้นกับหลายปัจจัย ซึ่งรวมถึงภาวะโภชนาการ (Gul, Gilbert, & Levey, 2007) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ค่าครีเอตินินที่วัดก่อนการฟอกเลือดเป็นเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคโดยการติดตามเป็นระยะ ๆ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก โดยผลกระทบด้านร่างกายจะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานผิดปกติ อาจเกิดการเต้นผิดจังหวะ เจ็บหน้าอก เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลให้เป็นสาเหตุเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (United States Renal Data System, 2008) ส่วนด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะเครียด สืบเนื่องมาจากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความวิตกกังวลจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์จากบริเวณแขนที่ทำผ่าตัดต่อเส้นเลือด และรอยนูนจากบนเส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือดทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ วาเดอราบานอ และคณะ (Valderrabano, Jofre, & Lopez-Gomez, 2001) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 20 ถึง 70 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะยังส่งผลกระทบทางสังคมจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิต การใช้เวลาส่วนใหญ่กับการฟอกเลือด ซึ่งทำให้บทบาททางสังคมลดลง ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงค่อย ๆ แยกตัวออกจากกลุ่ม (Cwierniewicz, 2001; Drayer et al., 2006) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ในประเทศไทย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งถึง 15,975-17,972 บาทต่อเดือน (Praditpornsilpa, 2007) ถึงแม้ว่ารัฐบาลให้ความช่วยเหลือค่ารักษา แต่ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยและครอบครัวยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องและระยะยาว จึงมีผลกระทบอย่างมากต่อฐานะความเป็นอยู่และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุต้องรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมบ่อยครั้งกว่าเดิม จากการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ดังนั้น ในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการควบคุมโรคด้วยวิธีการอื่น ๆ เพื่อลดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินของโรคที่อาจรุนแรงขึ้น พฤติกรรมการควบคุมโรคจึงเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การควบคุมโรคเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการรุนแรงของโรค ทำให้มีอาการแสดงของโรคน้อยที่สุด และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดระหว่างรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจกล่าวได้ว่าการควบคุมโรคเป็นพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างหนึ่ง เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Pender, 2006) การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะส่งผลให้การดำเนินของโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดอาการรุนแรงลง โดยการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เหมาะสมและถูกต้องครอบคลุมถึงการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งมีแนวทางคล้ายคลึงกับการปฏิบัติในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (วัลลา ดันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2543; วลัย อินทรมพรรษ์, 2552; National Kidney Foundation, 2006, Yeun & Depner, 2005) คือ 1) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การควบคุมการรับประทานอาหารมีความสำคัญเนื่องจากปริมาณของเสียที่คั่งในร่างกายจากการรับประทานอาหารจะถูกกำจัดออกเมื่อรับการฟอกเลือด และสารอาหารที่จำเป็นบางชนิดอาจสูญเสียขณะฟอกเลือด การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายได้ 2) การควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรค ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ไตโดยตรง (ทวี ศิริวงศ์, 2550) 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่าง ๆ 4) การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขนาดและมีความแข็งแรงขึ้น ส่งผลต่อการบีบตัวของหัวใจ ทำให้การไหลเวียนกลับของเลือดเป็นปกติ การออกกำลังกายสามารถควบคุมความดันโลหิต (Gliem, 2000) ควบคุมน้ำหนัก ลดไขมันในกระแสเลือดได้ 5) การจัดการกับความเครียด จากผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงควรมีแนวทางการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม 6) การดูแลการขับถ่ายให้ปกติ เนื่องจากต้องจำกัดปริมาณผัก ผลไม้ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาท้องผูก จึงควรปรับการรับประทานอาหารและน้ำ และฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลา และ 7) การรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ยาที่ใช้ในการรักษาโรคไตเรื้อรังมีหลายชนิด และบางชนิดสามารถจัดออกโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ผู้สูงอายุที่รับการฟอกเลือดจึงควรรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอเพื่อให้ยาออกฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น ต้องมีแรงจูงใจในการริเริ่มการกระทำ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของตน ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคจึงจะได้ผลดี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการ เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมประสบความสำเร็จ

ซึ่งต้องประกอบด้วยความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy belief) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expansion) (Bandura, 1997) โดยการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดได้จากการได้รับการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ดังเช่น การศึกษาของมาร์คซ อัลลีเกรนท์ และลอริก (Marks, Allegrante, & Lorig, 2005) พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายกลุ่มโรครวมถึงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรค ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของทีเซย์ (Tsay, 2003) ทำการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 62 ราย โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมรรถนะแห่งตนมีการควบคุมปริมาณน้ำดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคได้เหมาะสม

นอกจากสมรรถนะแห่งตนแล้ว การสนับสนุนทางสังคมก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ โดยครอบครัวเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการที่สำคัญ และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ (emotional support), ด้านการประเมินค่า (appraisal support), ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และด้านทรัพยากร (instrumental support) ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ โดยครอบครัวจะมีบทบาทในการให้การดูแล นับตั้งแต่การสนับสนุนเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน การเตรียมอาหารเฉพาะโรค การพาผู้สูงอายุเดินทางไปฟอกเลือดและช่วยดูแลขณะฟอกเลือด การรับฟังความรู้สึกเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือคับข้องใจ เป็นต้น ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอารมณ์ที่มั่นคง และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค และในบริบทของสังคมไทย ลักษณะครอบครัวโดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัว คือ คู่สมรส บุตร และญาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) รวมถึงวัฒนธรรมไทยที่ครอบครัวจะให้การดูแลผู้สูงอายุ

ในยามเจ็บป่วย ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อความสามารถในการดูแลตนเองและต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2542) ในการศึกษาของลีและหวัง (Lee & Wang, 2001) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและญาติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และจากการทบทวนวรรณกรรมของ พาเทล ปีเตอร์สัน และคิมเมล (Patel, Peterson, & Kimmel, 2005) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม จะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างฟอกเลือดไม่มากและและมีระดับของฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นหากสมาชิกครอบครัวได้รับการส่งเสริมบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครอบคลุมด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (emotional support), ด้านการประเมินค่า (appraisal support), ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และด้านทรัพยากร (instrumental support) (House, 1981) จะส่งผลต่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ จึงมีการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุหลายกลุ่มโรค รวมถึงโรคไตเรื้อรัง ซึ่งนันทกา คำแก้ว (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และศุภรา โถตันคำ (2551) นำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมโรคมาศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่เข้าระยะสุดท้ายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุศุดาบ อำเภอกุศุดาบ จังหวัดสกลนคร จำนวน 44 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มควบคุม 22 ราย ไม่ได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย ได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถชะลอการเสื่อมของไตในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังไม่ให้ดำเนินสู่ระยะสุดท้าย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง แต่ไม่

ครอบคลุมถึงในกลุ่มของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำสาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมาประยุกต์ใช้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค น่าจะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรงของโรค และสามารถควบคุมระดับครีเอตินินในเลือดได้ รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้อาจนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมดีกว่าก่อนได้รับ
3. ระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. ระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 24 ราย ณ หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2554

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง รูปแบบของกิจกรรม โดยการบูรณาการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม คือ สมรรถนะแห่งตนของเบนคูราและการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ แก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมโรค เพื่อป้องกันอาการรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างรับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมและสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอโดยการสนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรคจากสมาชิกครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยคัดแปลงจากโปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังของศุภรา โถตันคำ

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาใน การควบคุมการดำเนินของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดระหว่างรับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรค การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การขับถ่าย และการรับประทานยา โดย ใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งคัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ของศุภรา โถตันคำ

ระดับครีเอตินินในเลือด หมายถึง ค่าที่เกิดจากการสลายของครีเอตินินในกล้ามเนื้อ ไม่จับ กับโปรตีนใด ๆ ในเลือดสามารถกรองผ่านโกลเมอรูลไได้อย่างอิสระ วัดได้จากการตรวจเลือดใน ห้องปฏิบัติการก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีหน่วยวัดเป็นมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ผู้ที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้าย และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์

การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การประเมินความผิดปกติและการดูแล ก่อนการฟอกเลือดขณะทำการฟอกเลือด หลังการฟอกเลือด และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม