

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก อยู่ระหว่างร้อยละ 3.2-7.6 ต่อปี แตกต่างกันตามแต่ละประเทศ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีผู้ป่วย 1,000,000 รายทั่วโลก ที่ได้รับการรักษาเพื่อทดแทนไต อีก 5 ปีต่อมาหรือในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 1,350,000 ราย (Kopple, 2000) ประเทศที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคไตเรื้อรัง ที่สูงที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 366 รายต่อประชากร 1,000,000 คน (มันทนา ภาณุมากรณ์, 2547) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของ Thailand Renal Replacement Therapy Registry (TRT) ซึ่งจัดทำโดยคณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2543 อัตราอุบัติการณ์ (RRT Incidence) เท่ากับ 10.6 รายต่อประชากร 1,000,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 23 รายต่อประชากร 1,000,000 คน ปี พ.ศ. 2546 อัตราอุบัติการณ์เพิ่มเป็น 82.8 รายต่อประชากร 1,000,000 คน หรือมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 5,297 ราย ในขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 15,004 ราย คิดเป็นความชุก (RRT Prevalence) เท่ากับ 234.5 ต่อประชากร 1,000,000 คน (ประชากรทั้งหมด 64,000,000 คน) และเป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 11,990 ราย ในปี พ.ศ. 2547 อัตราอุบัติการณ์เพิ่มเป็น 121 รายต่อประชากร 1,000,000 คน หรือมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 6,877 ราย จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 14,895 ราย คิดเป็นความชุกเท่ากับ 236.4 ต่อประชากร 1,000,000 คน (ประชากรทั้งหมด 62,000,000 คน) เป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 12,614 ราย (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2548) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบอัตราการตายจากโรคนี้ประมาณ 0.5 ต่อประชากร 1,000 คน โดยในปี พ.ศ. 2540- พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เสียชีวิตจำนวน 366 ราย อย่างไรก็ตามอัตราการตายจากรายงานนี้น่าจะต่ำจากความเป็นจริงอย่างมาก เนื่องจากข้อมูลที่น่าสนใจ ได้มาจากผู้ป่วยที่ลงทะเบียนการรักษาเพื่อทดแทนไตเท่านั้น จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและส่วนใหญ่เลือกวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันเนื่องมาจากโรคและการรักษา เป็นสภาพที่ผู้ป่วยต้องพบกับภาวะเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานหรืออาจตลอดชีวิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นคือการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาและอาการต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจะปรากฏในเกือบทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและการไหลเวียน จะเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย ระบบทางเดินหายใจ เกิดภาวะน้ำท่วมปอด ทำให้ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย ระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย มีอาการซึมลง สับสน อ่อนเพลีย อาจมีอาการชักกระตุก หมดสติ ซาปลายมือปลายเท้า การทรงตัวไม่ดี ระบบทางเดินอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก สะอึก ระบบเลือด มีภาวะโลหิตจาง เลือดออกง่าย ความดันโลหิตต่ำ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริว เจ็บปวดข้อจากการเกาะของแคลเซียม กระดูกผุ ระบบผิวหนัง คันที่ผิวหนัง ผิวแห้ง มีขุยขาว ๆ ระบบประสาทสัมผัส มีตาแดงจากการมีแคลเซียมไปเกาะเยื่อตา ระบบสืบพันธุ์ ความต้องการทางเพศลดลง ผู้หญิงจะมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีเลย ผู้ชายจำนวนอสุจิลดลง (เกรียง ตั้งสง่า และชมกร บุรณทรัพย์จร, 2531) ส่วนการตอบสนองทางจิตใจ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะรู้สึกตกตะลึง และหวาดหวั่น รู้สึกว่าชีวิตตนเองต้องเปลี่ยนไปอย่างเฉียบพลัน อนาคตที่เคยวาดไว้หายไปทันที ผู้ป่วยอาจเฝ้าแต่ถามตนเองว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร เกิดความรู้สึกปฏิเสธ และไม่ยอมรับการเจ็บป่วย (Denial) และเกิดความวิตกกังวล (Anxiety) จนในที่สุดนำไปสู่อาการซึมเศร้า (Depression) (ศรันย์ ถอสถาน, 2547) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความมั่นใจในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Miller, 1992 อ้างถึงใน จงกรม ทองจันทร์, 2544) ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการดำเนินชีวิตที่เครียดจากพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัวที่มีข้อจำกัด บทบาทในสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนไป จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น

ผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อทดแทนไต (Renal Replacement Therapy; RRT) ทั้งนี้เพื่อช่วยยืดและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) และ การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation; KT) จาก 3 วิธีนี้พบว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด (มันทนา ภาณุมากรณ์, 2547) แม้ว่าการรักษาเพื่อทดแทนไต จะช่วยยืดชีวิตและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามก็สร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยไม่น้อยเช่นกัน สำหรับปัญหาของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดเพื่อทดแทนไตที่พบได้บ่อย คือ การจำกัดกิจกรรมจากความเจ็บป่วย การจำกัดน้ำดื่ม อาการอ่อนเพลีย ความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการล้างไต ระยะเวลาในการล้างไต รายได้ลดลงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เกิดภาวะพึ่งพามากขึ้น ขาดแรงจูงใจ มีความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า

บทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลง กิจกรรมทางเพศลดลง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น (ครุณี จันทรเลิศฤทธิ์, 2548)

นอกจากนั้นผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่ได้รับการฟอกเลือด เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำหรือช็อก เนื่องจากสูญเสียน้ำออกจากร่างกายเร็วเกินไป หรือผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของอิเล็กโทรไลต์และออสโมลาริตีในเลือดมากเกินไปทำให้ผู้ป่วยเป็นตะคริว เกิดกลุ่มอาการไม่สมดุลในสมอง (Disequilibrium Syndrome) ผู้ป่วยบางรายอาจมีการเต้นของหัวใจผิดปกติ เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตก เนื่องจากส่วนผสมหรืออุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือดไม่ถูกต้อง เป็นต้น (เกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2542) จะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มิเช่นนั้นผู้ป่วยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว คือ อาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก มีไข้/หนาวสั่น หายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ ปวดหลัง เจ็บเสตามตามเส้น คั่น เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น หลอดเลือดหลุด ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมา (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539) ทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมักพบกับอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น อ่อนเพลีย, ไม่มีแรง ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน ตะคริว หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ปวด/บวมบริเวณแทงเข็ม เป็นต้น

การทำไตเทียมเป็นเพียงการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไป แต่ภาวะของโรคไม่ได้หายไป ผู้ป่วยต้องทำไตเทียมตลอดชีวิต ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยจึงเป็นไปด้วยความยากลำบากอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงพยายามหาวิธีจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหลายวิธีตามการรับรู้ของผู้ป่วย

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบว่า ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะที่ฟอกเลือด มีความล่าช้าเกิดขึ้นในผู้ป่วยบางราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงชัดเจน จนกระทั่งมีอาการมากแล้วเจ้าหน้าที่จึงทราบและให้การช่วยเหลือ แม้ว่าจะให้การช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการดังกล่าวได้ทัน แต่ผู้ป่วยก็จะได้รับผลกระทบจากอาการเหล่านั้นไปแล้วทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นตะคริวขณะฟอกเลือด ผู้ป่วยบางรายจะไม่แจ้งกับเจ้าหน้าที่ทันที จะลองจัดการกับอาการด้วยตนเองก่อน คือ ขยับขา เขยิบเตียงขา จนเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการดังกล่าวได้จึงเรียกเจ้าหน้าที่ ซึ่งถึงตอนนั้น

อาการก็เป็นมากแล้ว หรือบางครั้งผู้ป่วยเอาหมอนหนุนศีรษะออก เพราะรู้สึกว่ามันกด หากผู้ป่วยไม่บอก และเจ้าหน้าที่ไม่มีความตระหนัก ผู้ป่วยก็อาจได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตต่ำถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บางครั้งวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยก็สามารถบ่งบอกได้ถึงอาการ หรือภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือได้ทันที โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับอาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการศึกษาเพียงอาการใดอาการหนึ่ง เช่น การศึกษาของบุญมี แพร้งสกุล (2545) เรื่องความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 134 ราย พบว่า ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีสาเหตุส่งเสริม เช่น การมีของเสียคั่งในร่างกาย ภาวะซึมเศร้า การนอนหลับไม่เพียงพอ เป็นต้น และสาเหตุบรรเทา ได้แก่ การนอนหลับอย่างเพียงพอ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การมีกิจกรรมที่เหมาะสม การให้เลือด เป็นต้น นอกจากนี้ วราภา หุยนันท์ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้ความไม่สุขสบายทางกาย กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 100 ราย โดยได้กำหนด อาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไว้ 40 อาการ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความจำเสื่อม อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ฯลฯ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความไม่สุขสบายทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = -.4149$) โดยผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตลดลง หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความไม่สุขสบายทางกายในระดับสูง นั่นหมายถึง การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่กระทบกับการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก การศึกษาเหล่านี้มีประโยชน์ทำให้เข้าใจอาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และยังไม่มีการศึกษาถึงอาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยในขณะที่กำลังฟอกเลือดและ ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อน และอาการที่สัมพันธ์กับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตอยู่ตลอดเวลา

ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขณะที่กำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมุ่งศึกษาอาการที่พบบ่อย และเป็นอาการสำคัญที่คุกคามต่อชีวิตและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องการจัดการกับอาการเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถมีชีวิตร่วมอยู่กับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็น

แนวทางหนึ่งของการได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพรวมของอาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งวิธีการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลาย ๆ อาการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายอาจเหมือนหรือแตกต่างกัน ซึ่งสามารถสะท้อนถึงอาการที่คุกคามผู้ป่วยอยู่ในขณะนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบอกถึงประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการที่แตกต่างกัน ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังอาการ หรือภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยขณะที่กำลังฟอกเลือด เพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษาและความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัยในขณะที่รับการฟอกเลือด ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการที่อาจเกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปสู่การจัดการกับอาการอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรเทาหรือจัดการอาการที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อยจากการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาการประเมินอาการ ได้แก่ ความถี่ ความรุนแรงและกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อศึกษาการจัดการกับอาการที่พบบ่อยจากการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
4. เพื่อศึกษาการจัดการกับกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตจากการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำถามในการวิจัย

1. อาการที่พบบ่อยจากการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอะไรบ้าง
2. การประเมินอาการ ได้แก่ ความถี่ ความรุนแรง และกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างไร
3. การจัดการกับอาการที่พบบ่อยจากการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นอย่างไร

4. การจัดการกับกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตจากการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) ของคอดด์, เจนสัน และคณะ (Dodd, Janson et al., 2001) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา คอดด์, เจนสัน และคณะ (Dodd, Janson et al., 2001) ได้เสนอกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) กรอบแนวคิดดังกล่าว กล่าวถึงโมเดลหลัก 3 โมเดล คือ ประสบการณ์อาการ (Symptom Experience) การจัดการอาการ (Symptom Management Strategies) และผลลัพธ์ (Outcomes) โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านบุคคล (Person Domain) องค์ประกอบด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วย (Health and Illness Domain) และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Domain)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องเผชิญกับอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นอาการที่สัมพันธ์กับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะมีการแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อบรรเทาหรือจัดการอาการ ให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับอาการเหล่านั้นได้ โดยแต่ละบุคคลย่อมมีวิธีการแก้ไขอาการที่แตกต่างกันออกไป เนื่องจากแต่ละคนมีการรับรู้ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับร่างกายหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการประเมิน ให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ และการเลือกวิธีการรักษา รวมทั้งการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง มาประกอบการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนที่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ รวมทั้งการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลของเอกชน ที่เปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในภาคตะวันออก จำนวน 220 ราย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลของเอกชน ที่เปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในภาคตะวันออก

อาการที่พบบ่อย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยประเมินจากแบบประเมินอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ ดอดด์, เจนสัน และคณะ (Dodd, Janson et al., 2001) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการประเมินความถี่ โดยให้ผู้ป่วยระบุตามการรับรู้ว่าอาการดังกล่าวที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือดนั้นเป็นอาการที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง หรือเกิดขึ้นทุกครั้ง

การประเมินอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถึงความถี่ ความรุนแรง และกลุ่มอาการที่ถูกถามต่อชีวิตที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบประเมินอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในส่วนที่ 2 ประเมินระดับความถี่ ระดับความรุนแรง และส่วนที่ 3 ประเมินกลุ่มอาการที่ถูกถามต่อชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินความถี่ของอาการ หมายถึง ระดับความถี่ของอาการที่พบบ่อยขณะฟอกเลือดและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยรับรู้และ ประเมินระดับความถี่ของอาการที่ปรากฏ โดยแบ่งเป็น ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก

2) การประเมินความรุนแรงของอาการ หมายถึง ระดับความถี่ของอาการที่พบบ่อยขณะฟอกเลือดและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยรับรู้และประเมินระดับความถี่ของอาการที่พบบ่อยของอาการ โดยแบ่งเป็น ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก

3) การประเมินกลุ่มอาการที่ถูกถามต่อชีวิต หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการอย่างน้อย 3 อาการขึ้นไป ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ขณะที่กำลังฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด โดยผู้ป่วยประเมินว่ากลุ่มอาการดังกล่าวถูกถามต่อชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด

การจัดการกับอาการ หมายถึง วิธีการจัดการกับอาการ ที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด โดยเป็นการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะบรรเทาหรือจัดการอาการต่าง ๆ เหล่านั้น สามารถประเมินได้โดยใช้ แบบประเมินอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในส่วนที่ 2 การจัดการกับอาการแต่ละอาการที่พบบ่อย และส่วนที่ 3 การจัดการกับกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องเทียม ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ในหน่วยไตเทียมมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยในขณะฟอกเลือดว่าเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนั้น

1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดกับผู้ป่วยขณะทำการฟอกเลือด นำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลในการดูแลและจัดการกับอาการของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการเหล่านั้นเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันทีทันใด

1.3 ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการ และวิธีการจัดการกับอาการที่พบใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพขณะอยู่ที่บ้าน

2. อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า สำหรับนักศึกษา หรือนักศึกษาที่สนใจ

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยที่เน้นกลุ่มอาการ (Symptom Cluster) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ นำมาช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับอาการในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของการเกิดอาการที่มักเกิดขึ้นร่วมกัน เป็นการขยายองค์ความรู้ให้กว้างขวางต่อไป