

**การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับครอบครัวที่มีบุคคล
โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ณ อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์**
**Palliative nursing care for family with end stage
chronic renal disease person at Nong Hong District,
Buri Ram province.**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2559

Volume 39 No.1 (January-March) 2016

บุษจรี พิมพ์โคตร พย.ม.* เสาวคนธ์ วีระศิริ ปส.ด. (การพยาบาล)**

Nuchjaree Phimkote MSN* Saovakon Virasiri Ph.D (Nursing)**

บทคัดย่อ

บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการเจ็บป่วยนี้ส่งผลให้มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งในบุคคลและครอบครัว ซึ่งต้องการได้รับการดูแลประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีเป้าหมายเพื่อให้การพยาบาลแบบประคับประคองแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ในเขตอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 4 ครอบครัว ระยะเวลาศึกษาครอบครัวละ 4 สัปดาห์ ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2558 โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว แนวคิดการจัดการสุขภาพครอบครัว และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและวิเคราะห์จำนวน ความถี่

ผลการศึกษาพบว่าบุคคลโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการติดเชื้อในช่องท้อง อ่อนเพลีย คัน ซึมเศร้า คุณภาพชีวิตไม่ดี พฤติกรรมการจัดการด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการล้างไตทางช่องท้องไม่ดี ครอบครัวมีความกลัวสูญเสีย เหน็ดเหนื่อยกับภาระที่เพิ่มขึ้น การจัดการบทบาทหน้าที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ และทักษะในการจัดการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลและครอบครัว ได้แก่ การประชุมปรึกษารอบครัว การให้ความรู้เพื่อการจัดการอาการทุกข์ทรมาน การล้างไต และการป้องกันการติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว การให้คำปรึกษารอบครัว และการสร้างเครือข่ายในชุมชน ผลลัพธ์การพยาบาลพบว่า บุคคลและครอบครัวสามารถยอมรับการเจ็บป่วยและสามารถจัดการสุขภาพและอาการทุกข์ทรมานได้ อาการซึมเศร้าลดลง มีเครือข่ายในชุมชนให้การสนับสนุน การศึกษาต่อไปควรติดตามระยะยาวเพื่อให้การดูแลและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลครอบครัว การจัดการสุขภาพครอบครัว โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

The number of person with end-stage of chronic-kidney-disease in Thailand has increased steadily. This illness affects suffering on body and mind of both person and family. So, they need palliative care continuously. The study was aimed at providing palliative nursing care for 4 families with chronic

*Master degree of Nursing Science Program in Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Associate Professor, Department of Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

kidney disease persons who were treated by permanent peritoneal dialysis at Nong Hong District, Buriram province. It was conducted for 4 weeks with each family from April to May 2015. Concept of family nursing process, family health management, and palliative care were applied. Tools consisted of interview guidelines. Analysis data was done through content analysis, number and frequency.

The finding displayed that the persons with end-stage of chronic-kidney-disease faced with infection, itching, fatigue, depression, and poor quality of life. Their health management behaviors on food, exercise, medication, and peritoneal dialysis were poor. The families had fear of loss, burden, improper role management, poor knowledge and skill of health care management for the ill person. In term of nursing practice, it focused on family meeting, giving knowledge related to symptom management, peritoneal dialysis, and infection prevention, family health behavior modification, family counseling, and building community networking. Nursing outcomes were shown that the person and families could accept their illness and manage their health and symptom distress. Depression was decreased. The community network has supported them. Therefore, longitudinal study was needed for providing care and follow up outcomes continuously.

keywords: palliative care, family nursing, family health management, end stage renal disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นที่ปัญหาของสาธารณสุข ปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั่วโลก 1,172,655 คน¹ ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน 31,389 คน เป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 16,448 คน ฟอกเลือด 12,929 คน และปลูกถ่ายไต 1,418 คน² รัฐบาลต้องจัดเตรียมงบประมาณสำหรับทดแทนไตเป็นเงิน 5,154 ล้านบาท/ปี³

ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังมีนโยบายการสนับสนุนการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน ซึ่งโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease : ESRD) เป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อไตจนฝ่อเล็กและเสื่อมหน้าที่อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) น้อยกว่า 15/นาที่/1.739ตร.ม.⁴ ทำให้ร่างกายเกิดความผิดปกติสมดุลสารน้ำ กรด ด่างและเกลือแร่ในเลือดเรียกว่า

ภาวะยูรีเมีย (uremia) จะเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ ซาปลายมือปลายเท้า ชีต ร่างกายขาดโปรตีน มีน้ำเกิน บวมตามตัว ปวดกระดูก ปวดหลัง ไส้เลื่อน เลือดออกตามผิวหนังและทางเดินอาหาร อาจชัก หดสติ และเสียชีวิต⁵ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคือภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต หัวใจขาดเลือด และหัวใจวาย การรักษามี 3 วิธีคือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง⁶

ในปีพุทธศักราช 2557 อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 22 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตลงในปี พ.ศ. 2557 – 2558 จำนวน 9 คน ระยะเวลาที่ป่วย 2 ปี 1 คน 3 ปี 5 คน และ 4-5 ปี 3 คนสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในช่องท้อง และน้ำตาลมปอด⁷ อัตราการรอดชีวิตของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องปีที่ 1 2 4 และ 5 ที่ร้อยละ 86 82 58 และ

40 ตามลำดับ⁸ มีการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 55⁹ เชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือ staphylococcus spp. เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เคร่งครัดทำความสะอาด สะอาดร่างกายและอุปกรณ์ และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ¹⁰ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก คัน ปวดกล้ามเนื้อ กระดูกนอนไม่หลับ ด้านจิตใจรู้สึกสับสน ลังเล กังวลที่จะฟอกไตไปตลอดชีวิต วิธีชีวิตเปลี่ยน ชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นความตาย เครียด ท้อแท้สิ้นหวังไม่มีคุณค่าในตัวเอง ซึมเศร้า และคิดว่าการล้างไตรบกวนวิถีชีวิต¹¹ พบในคนว่างงาน รายได้น้อย สูงอายุ ไม่มีคนดูแลมีโรคอื่นร่วม¹² บทบาทหน้าที่ถูกปรับเปลี่ยนมากเกินไป กลัวครอบครัวเบื่อหน่ายและทอดทิ้งตน¹³ ในครอบครัวเมื่อรู้ว่า มีบุคคลเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการล้างไต จะเครียด วิตกกังวล กลัวสูญเสีย และเริ่มเผชิญกับปัญหาจากตัวผู้เจ็บป่วย จัดการกับปัญหา ความสุขสบาย ปรับบทบาทหน้าที่ ปรับเปลี่ยนการทำงานตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป¹⁴ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ต้องได้รับการดูแลและประคับประคองเพื่อให้มีการจัดการและปรับหน้าที่บทบาทและวิถีชีวิตเพื่อให้ครอบครัวดำเนินไปได้อย่างสมดุลส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งระบบครอบครัวต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันในเขตอำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ยังไม่มีแนวทางการดูแลช่วยเหลือในระดับครอบครัวทั้งระบบอย่างชัดเจน แต่พบว่าบุคคลเจ็บป่วยโรคดังกล่าวต้องทนทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และยิ่งขาดความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพ ประสพปัญหาครอบครัวในหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว เผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิต จึงเห็นได้ว่าการพยาบาลในปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเฉพาะเจาะจงซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) จะสามารถช่วยให้บุคคล

และครอบครัวที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁵ หากสร้างศักยภาพให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพตามแนวคิดการจัดการสุขภาพครอบครัวที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง (self and family management of chronic conditions)^{16,17} ได้อย่างเหมาะสม¹⁶

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวและบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกรพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติกรพยาบาลครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้การพยาบาลแก่ครอบครัวที่มีบุคคลเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ความสามารถในการจัดการสุขภาพและแนวทางการพยาบาลครอบครัว ผู้ศึกษาจึงประยุกต์ใช้แนวคิดหลัก 3 แนวคิดดังนี้คือ แนวคิดการจัดการสุขภาพครอบครัว (family health management) แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และ แนวคิดกระบวนการพยาบาลครอบครัว (family nursing process)

วิธีดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาเป็นรายกรณี ผู้เข้าร่วมศึกษา ได้แก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 4 ครอบครัว ระยะเวลาในการศึกษาครอบครัวละ 4 สัปดาห์ ศึกษาในช่วงเดือนเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2558 โดยสัปดาห์ที่ 1 เยี่ยมบ้าน และดำเนินการสัมภาษณ์บุคคลและครอบครัวเพื่อประเมินสถานการณ์การรับรู้สถานะทางสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และวิธีการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและ สัปดาห์ที่ 2-3 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลและเสริมสร้างความสามารถและพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัว ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลลัพธ์การจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวและภาวะสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบประเมินการจัดการสุขภาพของครอบครัวที่มีบุคคลเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพัฒนาจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมและแนวคิดการจัดการครอบครัว¹⁶ ตรวจสอบเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบประเมินความซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ มีค่าความไวร้อยละ 75.68 และความจำเพาะร้อยละ 93.37 ค่า Chronbach's Alpha เท่ากับ 0.821 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.719¹⁹ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย²⁰เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสังเกต และสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์จำนวนและความถี่ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงคำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการไม่ละเมิดสิทธิต่างๆของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการไม่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยและครอบครัวและไม่นำข้อมูลไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

1. ยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ศึกษาให้สิทธิ์แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาและครอบครัว ในการตัดสินใจและลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมก่อนดำเนินการศึกษาโดยชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ที่จะได้รับ และสามารถตัดสินใจไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาได้ถ้าต้องการโดยไม่มีผลกระทบ หรือเสียประโยชน์ และจะได้รับบริการการรักษาพยาบาลตามปกติ

2. คำนึงถึงสิทธิประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมศึกษาโดยขออนุญาตไม่รบกวนเวลาเกินครั้งละ 40 - 50 นาที โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมไม่เกิน 15-20 นาที โดยขออนุญาตก่อน ส่วนข้อมูลที่ผู้ศึกษารับทราบจะถูกเก็บรักษาด้วยตนเอง และมีการนำเสนอผลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อ และจะดำเนินการทำลายข้อมูลทันทีหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

3. ระหว่างศึกษาหากพบประเด็นปัญหาและความต้องการที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จะประสานหน่วยงาน หรือส่งต่อเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคลไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ลำดับที่	เพศ	อายุ(ปี)	สถานภาพในครอบครัว	สถานภาพสมรส	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	สิทธิ์การรักษา	คุณภาพชีวิต	ภาวะซึมเศร้า
1	หญิง	50	ภรรยา	คู่	พุทธ	ป.6	ว่างงาน	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	62**	5
2	ชาย	53	สามีหัวหน้าครอบครัว	คู่	พุทธ	ม.3	เลี้ยงสัตว์	สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	64**	9***
3	หญิง	55	ภรรยา	คู่	พุทธ	ป.4	ว่างงาน	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	75**	4
4	ชาย	78	สามีหัวหน้าครอบครัว	คู่	พุทธ	ป.4	ว่างงาน	สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	58*	10***

หมายเหตุ *คุณภาพชีวิตไม่ดี **คุณภาพชีวิตปานกลาง ***ซึมเศร้ารุนแรงมาก

การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ความสามารถของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวในการจัดการด้านอาหารไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดความรู้และเคยชินกับวิถีชีวิตในรูปแบบเดิม แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่

1.1 ประชุมปรึกษาครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและการยอมรับในสถานการณ์ปัจจุบันของครอบครัว

1.2 สอนให้ความรู้ครอบครัวเรื่องอาหารสำหรับบุคคลโรคไตที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพื่อควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของบุคคลโดยการให้ความรู้ให้คำปรึกษา และแจกตัวอย่างเมนูอาหาร/ตารางอาหารสำหรับบุคคลโรคไตเรื้อรัง

1.4 หากมีอาการเบื่ออาหารให้ทำความสะอาดปาก ฟัน ให้รับประทานอาหารรับประทานง่าย มีพลังงานสูง ครึ่งละน้อยๆ แต่บ่อยขึ้น หรือการให้ยาเจริญอาหาร

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 2 ความสามารถของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวในการจัดการด้านการออกกำลังกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากบุคคลมีภาวะเหนื่อยง่ายและไม่รู้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่

2.1 สอนให้ความรู้และปรับทัศนคติในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกาย โดยให้ครอบครัวดูแลการออกกำลังกาย หากมีอาการเหนื่อยไม่สามารถออกกำลังกายได้ฝึกหายใจและบริหารร่างกายประกอบเพลงดังตอกไม้บาน เมื่อรู้สึกสดชื่น ออกกำลังกายได้ทุกวันตามโปรแกรมการออกกำลังกายที่ให้

2.3 แจกโปสเตอร์ทำออกกำลังกายให้กับบุคคลโรคไตและครอบครัว

3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 3 ความสามารถของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวในการจัดการสุขภาพจิตไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีความทุกข์ทรมานจากโรค ขาดทักษะในการดูแลและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

3.1 ให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวในครอบครัวที่มีบุคคลมีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งครอบครัวที่มีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ ให้คำปรึกษารายบุคคล

3.2 ประชุมครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลความเจ็บป่วย และให้ครอบครัวดูแลให้กำลังใจวิธีการแสดงออกเพื่อมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว (การพูด การแสดงออกทางอารมณ์)

3.3 สอนเทคนิควิธีการจัดการความเครียดและการจัดการความโกรธที่เหมาะสมแทนการระบายกับคนใกล้ชิดเช่น นับเลข 1-10 เช่น ไอศกรีมแท่งที่ 1 ไอศกรีมแท่งที่ 2 หรือนับ 100 ย้อนหลังถึง 80 ถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย หลับตา และนึกว่ากำลังเดินทางไปโนสถานที่นั้นอีกครั้ง เป็นสถานที่ที่ไม่มีความเครียดเลย มีแต่ความสบายใจก็จะทำให้ความโกรธคลายลงได้

4. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 4 ความสามารถของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวในการจัดการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความรู้

และทักษะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

4.1 ประชุมครอบครัว เพื่อให้แบ่งบทบาทในครอบครัวรับผิดชอบทำความสะอาด เก็บขยะถุงน้ำยาล้างไต

4.2 สอนความรู้เรื่องโรคไต วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการประเมินภาวะผิดปกติต่างๆ

4.3 สอนเทคนิคการล้างไตทางช่องท้องให้กับครอบครัว และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในบุคคลที่ไม่กล้าล้างไตทางช่องท้องเอง แจกคู่มือฉบับประชาชน การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4.4 สอนเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่สะอาด การดูแลความสะอาดห้องที่เปลี่ยนน้ำยา การเก็บ ทำความสะอาดอุปกรณ์ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย รวมทั้งการทำความสะอาดผ้าเช็ดมือและหน้ากากอนามัย

4.5 ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้านให้สะอาด อุปกรณ์ล้างไตทางช่องท้องใส่กล่องพลาสติกป้องกันฝุ่นละออง

4.6 สอนการประเมินอาการของการติดเชื้อในช่องท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น มีอาการปวดท้อง ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียท้องอืด

4.7 สอนการทำความสะอาดแผล แผลปกติวันละ 1 ครั้ง แผลติดเชื้อ วันละ 2 ครั้ง สังเกตลักษณะแผลติดเชื้อมีอาการปวด บวม แดง ร้อน ผิวหนังมีสีชมพูหรือแดง พบคราบน้ำเหลือง หรือคราบหนองติดผ้าก๊อช หรือไหลออกมาจากแผล หรือพบติ่งเนื้อบริเวณแผล

4.8 สอนการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า สายยางเลื่อนหลุด น้ำยาไม่ไหล หรือน้ำยามีสีผิดปกติ เช่น สีขุ่น หรือสีแดง ให้เปลี่ยนน้ำยาเพิ่มอีก 1 ถุง หากยังผิดปกติไปโรงพยาบาลทันทีและกรณีเดินทางไกล ให้เปลี่ยนน้ำยาในบริเวณที่สะอาด หรือสถานบริการ

สุขภาพที่เป็นทางผ่าน

5. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 5 ความสามารถของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวในการจัดการด้านการใช้ยาไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากหลงลืมและไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

5.1 สอนบุคคลและครอบครัวให้ความรู้เรื่องการใช้ยา การรับประทานยา การฉีดยา

5.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของบุคคล และแนะนำไม่ให้ใช้ยาร่วมกันในครอบครัว

5.3 จัดประชุมปรึกษาให้ครอบครัววางแผนการดูแลการใช้ยาร่วมกับบุคคลโรคไต

6. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ความสามารถของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวในการจัดการภาวะทุพโภชนาการไม่มีประสิทธิภาพ (อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ค้นตามตัว ภาวะบวม) เนื่องจากขาดความรู้และทักษะ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

6.1 สอนการจัดการกับอาการอ่อนเพลียจากการมีภาวะชืดและรับประทานอาหารได้น้อย เช่น เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่นไข่ขาว เนื้อสัตว์ 11 ซ่อนต่อวันและการหายใจเพื่อเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย (deep breathing exercise)

6.2 สอนจัดการกับอาการบวมจากภาวะน้ำเกินในร่างกาย จากการดื่มน้ำมาก และการรับประทานอาหารที่มีเกลือสูง

6.3 สอนการจัดการกับอาการคันตามผิวหนัง โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่นกล้วย ล้ม ชา เป็นต้น ใช้ครีมบำรุงทาผิว และให้ยาบรรเทาอาการคัน หรือปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษาผิวหนัง

7. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 7 ครอบครัววิตกกังวลกลัวสูญเสียบุคคลโรคไต แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

7.1 ให้การประคับประคองอารมณ์และให้ข้อมูลการเจ็บป่วยวิธีการดำเนินของโรค ของโรคไตเรื้อรัง ที่มีอาการคงที่ และอาการทรุดหนักสลับกัน

7.2 ส่งเสริมและรับฟังครอบครัวเล่าเหตุการณ์ที่รู้สึกว่าจะเกิดการสูญเสียบุคคลโรคไต และร่วมกันวางแผนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้นหากมีอาการเฉียบพลัน

7.3 ประชุมครอบครัวร่วมกันวางแผนการดูแลระยะสุดท้ายเมื่ออาการทรุดลง

8. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดทักษะในการจัดการและเผชิญปัญหาของครอบครัว แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

8.1 จัดประชุมครอบครัวหรือเครือข่ายเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ ร่วมกันวางแผนการดูแลบุคคลโรคไตร่วมกัน

8.2 แนะนำการจัดเวลาในการดูแลบุคคลโรคไตให้กำลังใจกัน แบ่งบทบาทหน้าที่ให้รับผิดชอบร่วมกันในครอบครัว เพื่อลดความรู้สึกเครียดและเป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุคคลโรคไตลง

8.3 สร้างความไว้วางใจกันและกันในครอบครัวในการดูแลบุคคลโรคไต และการช่วยเหลืองานบ้านและภาระงานนอกบ้าน

9. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 บุคคลโรคไตเรื้อรังและครอบครัวขาดสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

9.1 ประชุมครอบครัว ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และวิถีคิด และวางแผนการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเพื่อไม่ให้รู้สึกถูกแยกออกจากชุมชน

9.2 เสริมสร้างเครือข่าย อสม.ในชุมชนให้มีความรู้ในการเยี่ยมบ้าน มอบหมายการดูแลบุคคลโรคไตให้กับจิตอาสาอาสาสมัครสาธารณสุข ตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

9.3 ประธานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลบุคคลโรคไต เช่นการรับส่งยาในรายที่มีข้อจำกัดด้านยานพาหนะต้องเหมารเอง และเยี่ยมบ้านพร้อมพัฒนาสังคมของเทศบาลตำบลเพื่อให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม

9.4 แนะนำแหล่งประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในชุมชน รดเงินของเทศบาล อสม. จิตอาสา เพื่อนบ้าน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาทั้ง 9 ข้อ ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลจากการปฏิบัติพบว่า บุคคลและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการทุกข์ทรมานได้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่าภาวะเครียดและซึมเศร้าลดลง เกิดเครือข่ายในชุมชนจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ และได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการปฏิบัติกรล้างไต และการป้องกันการติดเชื้อโดยการล้างมือให้ สวมผ้าปิดจมูก ทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์การล้างไต ปรับพฤติกรรมรับประทาน อาหาร มีการออกกำลังกาย คະแนคุณภาพชีวิตของบุคคลเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับการปรับบทบาทภายในครอบครัว มีผลให้ความเหนื่อยล้าลดลง ผ่อนคลายความเครียดและเหนื่อยล้าของครอบครัว เกิดการยอมรับและมีการเตรียมพร้อมต่อการสูญเสียล่วงหน้า สะท้อนให้เห็นความสามารถในการจัดการด้านสุขภาพของครอบครัวทั้งในระดับบุคคลและสมาชิกในครอบครัวทั้งระบบ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่าโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องนั้นเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

แบบต่อเนื่อง ส่งผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และครอบครัว บุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวมีการจัดการภาวะทุกข์ทรมานไม่มีประสิทธิภาพ (อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย คันตามตัว ภาวะบวมบริเวณใบหน้า และตัว) อาหาร ออกกำลังกาย สุขภาพจิต การป้องกันการติดเชื้อในการล้างไตทางช่องท้องไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ยา ครอบครัววิตกกังวลกลัวสูญเสียบุคคลโรคไตการจัดการด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพบุคคลโรคไตเรื้อรังและครอบครัวขาดสัมพันธภาพกับชุมชนดังนั้นในการดูแลต้องดูแลทั้งบุคคล และครอบครัว โดยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในการดูแลบุคคลโรคไตเรื้อรัง และครอบครัว

ดังนั้นผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลครอบครัว โดยขั้นตอนการประเมินและประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพครอบครัวมาประยุกต์ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินปัจจัยและพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของบุคคลเจ็บป่วยและครอบครัวและประเมินผลลัพธ์การจัดการสุขภาพ ในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หลังจากทำการศึกษาทั้งหมด 4 ครอบครัว พบปัญหาทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวในเชิงลึกที่มีความหลากหลายในสถานการณ์จริง และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นสามารถสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์เชิงบวกทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว

ข้อจำกัดในการศึกษา

ด้วยการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 4 สัปดาห์ ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ไม่ทราบถึงการคงอยู่ของพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของบุคคลและครอบครัวโรคไตเรื้อรังรวมทั้งภาวะสุขภาพที่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณี จึงไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอธิบายถึงปัญหาและความ

ต้องการด้านการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโรคไตเรื้อรังและครอบครัวในพื้นที่หรือบริบทอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการจัดการสุขภาพของครอบครัวจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินครอบครัวที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย
 - 1.2 สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการปฏิบัติการแบบประคับประคองสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังต่อไปได้
2. ด้านการศึกษาและการวิจัย
 - 2.1 สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวทางพยาบาลสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยโรคไตวายหรือโรคเรื้อรังต่อไป
 - 2.2 ควรทำการศึกษาระยะยาวเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและติดตามผลลัพธ์ระยะยาวต่อไป
 - 2.3 ควรมีการศึกษาถึงผลที่ได้จากการปฏิบัติพยาบาลสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Wanicha P. Situation of palliative care in Thai elderly patients with end stage renal disease. *Nurs J* 2557; 41(3):166-77. (in Thai)
2. <http://www.thairath.co.th/content/428712>. 4 July 2015.
3. <http://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=OTU4>. 4 July 2015.
4. Thanachai P. Chronic kidney disease. In: Thepsan S, Seksan C, Parichat P. editors, *Chronic medicine 2*. Khon Kaen: Khon Kaen Kanphim; 2553, p.6-20. (in Thai)
5. Prachet R. Chronic kidney disease. In: Bancha S, Prachet R, Insi K, Amnat C, Upatham S, Phanbuppha C. editors, *Essential nephrology*. 2nd. Bangkok: Namaksonkanphim; 2555: p.375-99. (in Thai)
6. Phaithun K, Somkiat W. Guidelines for the care of patients with chronic kidney disease. Somkiat W, editor, *Guidelines for care of kidney patients anniversary edition 50 years branch nephrology*. Bangkok: Yuniankhri-echan; 2553: p. 169-87. (in Thai)
7. Nonghong Hospital. Report from Datacenter HosXP. 1 July 2016. (in Thai)
8. Pimpichchayapa C. Outcome of CAPD program during the first 6 years in Pathumthani Hospital. *Reg 11 Med J* 2557; 28(3):701-8. (in Thai)
9. Thawee S. Situation & trend of RRT in Thailand. Retrieved January 7, 2009, from http://hospital.moph.go.th/sakolnakhon/download_skh/Situation_&_Trend_of_RRT_in_Thailand.html. (in Thai)
10. Sethaphon P. Four-year results of CAPD under universal health care coverage scheme in Nakornping hospital. *Uttaradit hospital medical journal* 2554; 27(2):35-46. (in Thai)
11. Rawiwan P, Chongchit S, Aurawamon S, Nopporn W. Factors influencing the quality of life in patients with chronic kidney disease before renal replacement therapy. *Journal of Nurse' Association of Thailand, North-Eastern division* 2556; 31(1):52-61. (in Thai)

12. Amphaiphan P. Psychiatric and mental health nursing practices pathology. 2nd ed. Bangkok: Thammasankaphim; 2543. (in Thai)
13. Sirion S, Rotsukon V, Aurawamon S. Factors associated with depression in elderly peritoneal dialysis patients. *Journal of Nursing Science* 2554; 29(2):84–92. (in Thai)
14. Saowapha S. Depression among caregivers of person with chronic renal failure. Independent study the degree of master of Nursing. Department of mental health and psychiatric nursing. Graduate School of Chiang Mai University; 2547.(in Thai)
15. Sathaporn L. Clinical practice guidelines for palliative care. Bangkok: Sinthaweeakanphim; 2554.(in Thai)
16. Grey M, Knafl K, Mccorkle R. A framework for study of self and family management of chronic conditions. *Journal of Nursing Outlook* 2006; 54(5):278–86.
17. Grey M, Schulman–Green D, Knafl K, Reynolds N.R. A revise self and family management framework. *Journal of Nursing Outlook* 2014; 63(2):162–70.
18. Latda D. Knowledge management and synthesis practices, hospitals, health district.: Managed care system for patients with diabetes and hypertension, chronic cases. Bangkok: Sahamit-tingphrinting and Phaplitching; 2553. (in Thai)
19. Suwat M, Wirawan T, Wanida P. World Health Organization Quality of life (WHOQOL – BREF – THAI). Project exploration program in the area of mental health. Chiang Mai: Hospital Suanprung; 2545. (in Thai)
20. Apiradee I, Suchitra L. The effects of empowerment program with self-care behaviors in the order the older persons with chronic kidney disease. *Journal of Nursing science & health.* 2556;36(3):124–35.(in Thai)