

การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

บทที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

บทนำ

1.1 ประวัติความเป็นมาของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีประวัติอันยาวนานในวงการแพทย์ทั่วโลก โดยมีการบันทึกอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของไตตั้งแต่สมัยอียิปต์ (Egyptian empire) โบราณ ราว 2000 ปีก่อนคริสตกาล (Christian era) ในเอกสารทางการแพทย์ที่เรียกว่า "Ebers Papyrus" ซึ่งได้กล่าวถึงอาการบวมหน้า (edema) และปัสสาวะผิดปกติ (urinary abnormality) อันเป็นลักษณะสำคัญของโรคไต นอกจากนี้ในตำราแพทย์ของกรีกและโรมันโบราณที่มีการอ้างถึงความผิดปกติของไตเช่นกัน แต่ความเข้าใจในสมัยนั้นยังไม่ลึกซึ้งและไม่สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในประวัติศาสตร์ของโรคไตวายเรื้อรังเกิดขึ้นในศตวรรษ (century) ที่ 19 เมื่อ ริชาร์ด ไบรท์ (Richard Bright) แพทย์ชาวอังกฤษได้ตีพิมพ์รายงานทางการแพทย์ใน ค.ศ. 1827 ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอาการบวมหน้า การพบโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ (pathology) ของไต นายแพทย์ไบรท์ (Bright) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวและพบว่าไตของผู้ป่วยมีลักษณะผิดปกติเมื่อตรวจหลังเสียชีวิต การค้นพบนี้นำไปสู่การเรียกกลุ่มอาการ (syndrome) ดังกล่าวไว้ว่า "Bright's disease" ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาโรคไตวายเรื้อรังของโลก

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังเกิดขึ้นในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 เมื่อ Willem Kolff แพทย์ชาวดัตช์ ได้พัฒนาเครื่องฟอกไตเทียมสำเร็จในปี ค.ศ. 1943 ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 Kolff ได้ทดลองใช้เครื่องฟอกไตกับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และประสบความสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้ป่วยรายแรกในปี ค.ศ. 1945 นวัตกรรมนี้ถือเป็นการปฏิวัติวงการการรักษาโรคไต เนื่องจากให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีโอกาสมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้น ต่อมาในปี ค.ศ. 1960 เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อ Dr. Joseph Murray และคณะประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไตระหว่างฝาแฝดที่เป็นพี่น้องที่ป็นสายเลือดเดียวกัน ณ โรงพยาบาล Peter Bent Brigham ในบอสตัน สหรัฐอเมริกา ความสำเร็จนี้กล่าวได้ว่าเป็นนวัตกรรมที่มีคุณค่าอย่างยิ่งของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังในปัจจุบัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายไตไม่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความก้าวหน้าทั้งในด้านการฟอกเลือดและการปลูกถ่ายไตส่งผลให้การรักษาโรคไตวายเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในปัจจุบัน

ในประเทศไทย การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ โดยมีจุดเริ่มต้นที่สำคัญในช่วงทศวรรษ 2510 เมื่อมีการนำเทคโนโลยีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาใช้ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2512 ซึ่งนับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การพัฒนาบทบาทของพยาบาลไตเทียมในประเทศไทยเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในช่วงปี พ.ศ. 2520 เมื่อมีการจัดตั้งหลักสูตรอบรมเฉพาะทางสำหรับพยาบาลไตเทียมขึ้นเป็นครั้งแรก โดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2540 สมาคมพยาบาลโรคไต (Nephrology Nurses' Association of Thailand) ได้ถูกก่อตั้งขึ้น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต การจัดประชุมวิชาการ และการส่งเสริมการวิจัยทางการพยาบาลโรคไต ซึ่งส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตในประเทศไทยมีความก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

ในด้านนโยบายสาธารณสุข ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ โดยในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการบรรจุการบำบัดทดแทนไตเข้าในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น บทบาทของพยาบาลไทยจึงขยายไปสู่การจัดการรายกรณี (case management) การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยได้พัฒนาไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ (self-management) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งช่วยยกระดับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยให้ทัดเทียมกับนานาชาติ

1.2 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) หมายถึง ภาวะที่ไตสูญเสียการทำงานอย่างช้าๆ และต่อเนื่องเป็นระยะเวลา นานกว่า 3 เดือน โดยมีหลักฐานของความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำงานของไต ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจประเมินได้จากอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ที่ลดลงต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือมีตัวบ่งชี้อื่นๆ ของความเสียหายของไต เช่น อัลบูมินในปัสสาวะที่ผิดปกติ

1.3 ความสำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจาก:

1. อุบัติการณ์และความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก
3. เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยเฉพาะในระยะสุดท้าย
5. เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั่วโลก

การตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้จะช่วยในการวางแผนป้องกัน คัดกรอง และรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ประเภทของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังสามารถแบ่งประเภทได้ดังนี้:

1. ตามสาเหตุ:
 - โรคเบาหวาน
 - ความดันโลหิตสูง
 - โรคไตอักเสบ
 - โรคถุงน้ำในไต
 - โรคทางพันธุกรรม
2. ตามระดับความรุนแรง (แบ่งตาม GFR):
 - ระยะที่ 1: GFR \geq 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม.
 - ระยะที่ 2: GFR 60-89 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

- ระยะที่ 3a: GFR 45-59 มล./นาที/1.73 ตร.ม.
- ระยะที่ 3b: GFR 30-44 มล./นาที/1.73 ตร.ม.
- ระยะที่ 4: GFR 15-29 มล./นาที/1.73 ตร.ม.
- ระยะที่ 5: GFR < 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

1.5 สถานการณ์และแนวโน้มของโรคไตวายเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2040 โรคไตวายเรื้อรังจะกลายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของโลก ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อแนวโน้มนี้ได้แก่:

1. การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ
2. การระบาดของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ
4. มลภาวะทางสิ่งแวดล้อม

ในประเทศไทย พบว่าความชุกของโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.5 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2562 ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มทั่วโลก

การตระหนักถึงสถานการณ์และแนวโน้มนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนนโยบายสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาแนวทางการป้องกันและรักษาโรคไตวายเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 2 แนวคิดและหลักการของโรคไตวายเรื้อรัง

บทนำ

- 2.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 2.1.1 กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง
 - 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.2 อาการและอาการแสดง
- 2.3 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 3 การประเมินและการติดตาม

บทนำ

3.1 การประเมินและการติดตามด้านร่างกาย

3.1.1 การติดตามโรคไตวายเรื้อรังที่มีโรคร่วมด้วย

3.1.2 การประเมินอาการบวมและภาวะน้ำเกินในร่างกาย

3.1.3 การประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยตรวจสอบน้ำหนัก การบริโภคโปรตีน และเกลือ

3.1.4 การให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับระดับการทำงานของไต

3.2 การประเมินและการติดตามด้านจิตใจ

3.2.1 การประเมินผลกระทบของโรคต่อชีวิตประจำวันและความสามารถในการทำงาน

3.3 การประเมินด้านสังคม

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 4 การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)

บทนำ

3.1 ความหมายของการดูแลโดยใช้บุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

3.2 หลักการและความสำคัญการดูแลบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

3.3 ทฤษฎีการดูแลบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

3.4

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 5 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในชุมชน

บทนำ

5.1 บทบาทผู้ประเมิน (Assessor)

5.1.1 ประเมินโครงสร้าง หน้าที่ และพลวัตของครอบครัว

- 5.1.2 วิเคราะห์จุดแข็งและความต้องการของครอบครัว
- 5.2 บทบาทผู้ให้ความรู้ (Educator)
 - 5.2.1 ให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว
 - 5.2.2 พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
- 5.3 บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator)
 - 5.3.1 ประสานการดูแลระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ
 - 5.3.2 เชื่อมโยงครอบครัวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน
- 5.4 บทบาทผู้สนับสนุน (Advocate)
 - 5.4.1 ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิของครอบครัว
 - 5.4.2 ผลักดันนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพของครอบครัว

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 7 บทบาทสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในชุมชน

บทที่ 6 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน

บทนำ

- 6.1 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน
- 6.2 การใช้สมุนไพรและอาหารท้องถิ่น
 - 6.2.1 สมุนไพรที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง
 - 6.2.2 อาหารท้องถิ่นที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
- 6.3 ความเชื่อและการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตามหลักความเชื่อดั้งเดิม
- 6.4 กรณีศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 6.4.1 ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยภูมิปัญญา

ท้องถิ่น

- 6.4.2 บทเรียนที่ได้รับจากการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 6.5 การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน
 - 6.5.1 แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการรักษาสมัยใหม่

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 8 เทคโนโลยี และนวัตกรรมร่วมสมัยสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน

บทนำ

- 9.1 แนวโน้มของการใช้เทคโนโลยีในระบบสุขภาพชุมชน
- 9.2 เทคโนโลยีในการวินิจฉัยและติดตามอาการ
- 9.3 เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน
- 9.4 การติดตามอาการและสุขภาพของผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
- 9.5 การใช้เทคโนโลยีสื่อสารในการดูแลผู้ป่วย
- 9.6 นวัตกรรมการฟอกเลือดที่บ้าน (Home Dialysis)
- 9.7 ระบบข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) ในการจัดการผู้ป่วย
- 9.9 บทบาทของเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 9: ศึกษากรณี: การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน

บทนำ

- 10.1 ปัญหาและที่มาของการทำวิจัย (การตรวจสอบเอกสาร)
- 10.2 กระบวนการที่นำมาใช้แก้ไขปัญหา (วิธีการศึกษา)
- 10.3 ผลการศึกษาของเรา (ประชากรกลุ่ม)
- 10.4 ผลการศึกษาในระดับระดับชาติ และนานาชาติ (เปเปอร์)
- 10.5 ผลกระทบของการทำของการทำวิจัยในแง่เศรษฐกิจ และสังคม เศรษฐกิจ (ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้)

สังคม (กินดีอยู่ดี สุขภาพดี มั่นคง ยั่งยืน มั่งคั่ง)

บทสรุป

เอกสารอ้างอิง

บรรณานุกรม

ดัชนีค้นหา

ภาคผนวก

ประวัติผู้แต่ง