

ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ตามมุมมองของพยาบาล

The Needs in Palliative Care for Older People with End-Stage Renal Disease from The Nurse's Perspective

ปานิสรา สนุ่นเอื้อ (Panisara Sanun-aur)* ดร.สิริมาศ ปิยะวัฒนพงษ์ (Dr.Sirimart Piyawattanapong)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจำนวน 5 คนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาบ่งชี้ถึงความสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุตามมุมมองของพยาบาลใน 3 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังนี้ 1) การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า โดยกระตุ้นให้คิดวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าและมีการสื่อสารที่ดี 2) การดูแลและควบคุมภาวะน้ำเกินที่ต้องการดูแลจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำเกินและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินและ 3) การดูแลจัดการอาการเหนื่อยหอบที่ต้องการดูแลจัดการอาการด้วยยา การติดตามประเมินอาการและการปรับเปลี่ยนการให้ยาตามแผนการรักษา ผลการศึกษานี้ช่วยชี้นำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the needs in palliative care for older persons with end stage renal disease. Qualitative research method was used in the study. Data were collected through in-depth interviews with 5 nurses involved in the care of older people with end-stage renal disease. The data were analyzed using content analysis. The results of the study suggest that the needs for palliative care in the older patients are important from the nurses' perspective in three main and secondary aspects: 1) advance care planning, which promotes thoughtful planning and good communication; 2) volume overload care and control, which needs to be managed in the event of volume overload, and monitoring practices for volume overload control; and 3) management of respiratory distress, which requires medication management and monitoring of symptoms, and adjustment of medication according to the treatment plan. The results of this study provide the basis for the development of a program to promote palliative care for older people with end-stage renal disease for nurses.

คำสำคัญ: ความต้องการ การดูแลแบบประคับประคอง โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Keywords: Needs, Palliative care, End-stage renal disease

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของไทย เนื่องจากเป็นโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้นในอัตราก้าวหน้าและมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในรายนี้อีก คือ การรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดแทนไตใดๆ แต่มุ่งเน้นที่การรักษาอาการและความไม่สบายใจจากโรค รักษาคุณภาพชีวิตโดยให้การดูแลที่อยู่นบนพื้นฐานของคุณค่า ความต้องการและเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว การบริการแบบประคับประคองจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีและตายดี ที่สำคัญการดูแลแบบประคับประคองยังช่วยประหยัดงบประมาณด้านการบริการสุขภาพจากการลดการตรวจรักษาที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาการบริการแบบประคับประคองเพื่อรองรับกับสภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ (สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย, 2560) เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ โดยบุคคลต้องสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม (ศมนนันท์ และคณะ, 2563) แต่ในหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ต่างๆ ในประเทศไทยมีการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในหลักสูตรน้อยมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความตระหนักและไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะสุดท้ายไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทนทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถควบคุมได้ตีรวมถึงขาดการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าทำให้บางครั้งผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์และไม่ตรงกับความต้องการ (สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย, 2560)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ถือเป็นแกนหลักสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองที่ให้การดูแลแบบองค์รวมโดยมีการประเมินปัญหาจัดลำดับความสำคัญของการให้การดูแลตามอาการและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคุณภาพการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต ดังนั้นเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองมีคุณภาพที่ดีพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายโดยเฉพาะพยาบาลในหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองเพราะมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตและเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน (เพ็ญจันทร์, 2556; ศมนนันท์ และคณะ, 2563)

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (แพรวพรรณ และคณะ, 2554; ขนิษฐา และคณะ, 2554; อรณุช, อันธิกา, 2558; ศมนนันท์ และคณะ, 2563) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติรวมทั้งการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้นอย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวม และบางการศึกษามีการใช้ระยะเวลาในการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหลายวัน ซึ่งอาจไม่เหมาะกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มาก อีกทั้งผู้รับบริการที่ต้องดูแลแบบประคับประคองในคราวเดียวกันไม่ได้มีจำนวนมาก รวมทั้งยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลเพื่อจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำกัด ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 10 เตียง ในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 37 ราย เป็นผู้สูงอายุ 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.49 พบผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกรายไม่ประสงค์บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีใดๆ ดังนั้นเนื้อหาและวิธีการของการอบรมให้ความรู้และทักษะเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจึงควรคำนึงถึงปัญหาและความต้องการสำคัญในผู้ป่วยที่มารับบริการ รวมทั้งบริบทที่ให้บริการด้วย เพื่อเอื้อให้บุคลากร

สามารถปฏิบัติการดูแลได้ในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับหลักการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้เรื่องใดๆควรมีการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมด้วยเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริง (Rule, 2006) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ทำการศึกษานำร่องเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตามมุมมองของพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการชี้แนะเนื้อหาในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความเหมาะสมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตามมุมมองของพยาบาล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนความรู้สึกนึกคิดจากประสบการณ์ของพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลแบบประคับประคองผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (palliative care nurse) ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประคับประคองผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลที่ศึกษาผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษา หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลแบบประคับประคองและมีการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา 2) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลประคับประคองผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ยินดีในการให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลรวม 5 คน โดยเป็นพยาบาลประคับประคองของโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 2 คน และพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในจำนวน 2 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและ 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด มีแนวคำถามเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง วิธีความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ปัญหาและความต้องการในการดูแลที่สำคัญและพบบ่อย ความคิดเห็นต่อการดูแลที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะท้ายแบบ ประคับประคองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬ” ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 เลขที่ ได้รับอนุมัติ HE 642091 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษารวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการ ปกป้องสิทธิ การปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ทางการศึกษาเท่านั้นสิทธิของอาสาสมัครที่สามารถปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ได้หรือขอหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครรวมถึงการขออนุญาตในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเมื่อ อาสาสมัครยินดีเข้าร่วมในการศึกษาผู้วิจัยได้มีการนัดหมายวัน-เวลาในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก สำหรับพยาบาลโรงพยาบาลแม่ข่าย และพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ส่วนผู้ให้ ข้อมูลที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ศึกษาทำการสัมภาษณ์ในท้องทำงานที่มีความเป็นส่วนตัวการดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45-60 นาที ในผู้ให้ข้อมูลบางคนผู้วิจัยมีการติดต่อขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติมใน กรณีที่มีข้อมูลบางประเด็นที่ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการ สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จากนั้นทำการอ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล เพื่อจัดกลุ่มประเด็น ที่มีความเหมือนและความต่างให้เป็นหมวดหมู่ จนได้ประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและนับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 35-58 ปี อายุเฉลี่ย 41.40 ปี (S.D.=9.71) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60) และปริญญาโท (ร้อยละ 40) ระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 4-11 ปีเฉลี่ย 7.20 ปี (S.D.= 3.11) บทบาทของผู้ให้ ข้อมูลเป็นพยาบาลประจำประคองของโรงพยาบาล (ร้อยละ 40) พยาบาลประจำประคองของชุมชน (ร้อยละ 20) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 40)

ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการศึกษาบ่งชี้ถึงความสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมุมมองของพยาบาลใน 3 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าที่ต้องกระตุ้นให้ คิดวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าและมีการสื่อสารที่ดี 2) การดูแลและควบคุมภาวะน้ำเกินโดยจัดการดูแลเมื่อเกิดภาวะ น้ำเกินและการติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินและ 3) การดูแลจัดการอาการเหนื่อยหอบที่ต้องจัดการอาการ เหนื่อยหอบด้วยยาการติดตามประเมินและปรับเปลี่ยนการให้ยาตามแผนการรักษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

1.1 กระตุ้นให้คิดวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสิ่งที่มีความสำคัญอันดับต้นๆ คือ การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเนื่องจากวิถีความเจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการจะดีขึ้นและเลวลงสลับกันไปก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ประสงค์ขอรับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเหตุปัจจัยจากปัญหาด้านค่าใช้จ่ายและไม่มีผู้ดูแลปรากฏการณ์ที่พบเห็นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็คือ ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินและมีอาการหอบเหนื่อยเมื่อได้รับการจัดการกับภาวะน้ำเกินอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วยก็อาจจะกลับมาดีขึ้นแต่ในที่สุดเมื่อไตของผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้อีกต่อไปภาวะน้ำเกินก็ยากที่จะจัดการได้ การใส่ท่อช่วยหายใจก็ไม่ได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอีกทั้งไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจหรือเอาท่อช่วยหายใจออกได้อีกผู้ป่วยจึงอาจประสบกับความทุกข์ทรมานจากการถูกดูหมิ่น การถูกผูกมัดเพื่อป้องกันไม่ให้ดึงท่อช่วยหายใจออก การต้องใช้ชีวิตในช่วงระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล และในที่สุดก็เสียชีวิตที่โรงพยาบาล แต่หากได้รับการดูแลตามแนวทางของการดูแลแบบประคับประคอง มีการจัดการกับอาการหอบเหนื่อยด้วยยา ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและจากไปอย่างสงบได้ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการได้ “การดูแลคนไข้กลุ่มนี้จะยากตรงทำ Advance care plan (การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า) ในกลุ่มนี้นะ คือมันไม่จบ แล้วคนไข้เขามองไม่เห็นว่าเขาจะจบได้ยังไง ถึงแม้ว่าคนไข้เป็นไตวาย แต่ในระหว่างก่อนที่เขาจะเสียชีวิตนี่มันเป็นขึ้นๆลงๆ อาการมันไม่ sudden (ทันทีทันใด) พอรักษาดีขึ้น เดียวก็กลับมาเป็นคนปกติ แต่ทีนี้พอหายเป็นปกติ แล้วมันก็มาใหม่อีก กลายเป็นว่าการทำ ACP นี้ ค่อนข้างจะยาก และสำคัญด้วย ตามประสบการณ์ที่ผ่านมา” (PCN 1) ดังนั้น การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าจึงต้องมีการริเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวและต้องมีการพูดคุยทบทวนแผนการดูแลรักษาเป็นระยะตามสภาพอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย เพื่อว่าเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงขึ้นมาอีกบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะได้รับการดูแลได้ตามความประสงค์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแต่การพูดคุยเรื่องนี้ค่อนข้างยากกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังมีอาการไม่มากและไม่เคยมีประสบการณ์หอบเหนื่อยจนต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อนการเริ่มต้นพูดคุยอาจค่อนข้างยากเพราะผู้ป่วยบางคนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการพูดคุยเรื่องนี้เนื่องจากผู้ป่วยยังคิดไม่ออกว่าในอนาคตผู้ป่วยจะประสบกับอาการเช่นไรแต่ในผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์หอบเหนื่อยและถูกใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อนผู้ป่วยจะให้ความสนใจในการพูดคุย การเริ่มต้นพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดวางแผนและปรึกษารอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในอนาคตจะง่ายขึ้น “แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่คนไข้เคยใส่ Tube (ท่อช่วยหายใจ) รอบหนึ่ง รอบสอง รอบสาม ประมาณ 3 รอบ นะที่ผ่านมา คนไข้จะเริ่มหันมาคุยกับเราแล้ว เรื่องว่าถ้าต่อไปจะใส่ใหม่ แล้วตัวเองจะเป็นอย่างไร ถือว่าหนักไหม จากที่ที่เคยถามนะ เราจะเริ่มหันมาทางเรา เริ่มที่จะวางแผนชีวิต” (PCN 2) ซึ่งพยาบาลสามารถชักจูงผู้ป่วยในการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้เริ่มคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาในอนาคตรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยอาจจะประสบได้ในอนาคตเมื่อโรคของผู้ป่วยมีความก้าวหน้ามากขึ้นจนไตขับของเสียออกไม่ได้ “ณ ปัจจุบันเมื่อมีคนไข้ ERSD (ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย) แล้วปฏิเสธฟอกไตมานานโรงพยาบาลด้วยน้ำเกิน อาจจะหอบแต่ไม่เยอะหมอ primary (แพทย์เจ้าของไข้) เขาจะ consult (ปรึกษา) ทันทีเลย ต่อให้คนไข้ไม่ใส่ tube (ท่อช่วยหายใจ) ก็ช่าง เขาก็จะ consult ให้เราไปคุย เข้าใจเรื่องโรคแค่นั้นทำไมถึงไม่พอกู้ใหม่โรคนี่ถ้าไม่พอกสักวันหนึ่งไตมันทำงานไม่ไหวมันจะเกิดอะไรขึ้น” (PCN 2) จากการชวนพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า พบว่า ผู้ป่วยหลายรายสามารถทำการตัดสินใจได้ว่าต้องการการดูแลรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างไร โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน “จากที่ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมา อันที่หนึ่งใส่ Tube (ท่อช่วยหายใจ) มันทรมาณ อันที่สองถ้าใส่ครั้งต่อไป ไม่รู้จะถอดได้ไหม นี่คือสิ่งที่เขาบอกนะ เขาก็เลย

สามารถมาทำ Advance care plan กะเรา แล้วเขาจะบอกว่าจะไม่ใส่ช้ำ ส่วนใหญ่จะเป็นอย่างนั้น แล้วก็ยอมรับในเรื่องของโรค” (PCN 1) ในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้านั้นพยาบาลจะต้องคอยมีการทบทวนพูดคุยสอบถามความต้องการเกี่ยวกับแผนการรักษาตามสภาพอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ซึ่งแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าสามารถปรับเปลี่ยนตามความประสงค์ของผู้ป่วยได้ “เรื่องของการทำ Advance care plan คนไข้กลุ่มนี้จะเปลี่ยนได้นะ พอใจมันจะขาด ก็เปลี่ยน ก็ไม่ใช่ว่าผิดกฎนะ สามารถเปลี่ยนได้” (PCN 1) “บางคนบอกว่าจะไม่ใส่ท่อ ต่อมาก็ยังใส่ ใส่เสร็จ วันต่อมาถามหาทีมระดับประคอง ยกมือขอไป off tube (เอาท่อช่วยหายใจออก) ที่บ้าน off ไปแล้วรอบนิ่ง กลับมาใหม่ ใส่อีก เสร็จเรียบร้อย ยกมืออีกขอไป off tube ที่บ้าน จนสุดท้ายเที่ยวเข้าเที่ยวออก แก่ไม่ไหวละ แก่ไม่ไหวอีกเลย ยอมเอา MO (มอร์ฟีน) ไม่ยอมมา ร.พ.” (PCN 1) สำหรับในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีทบทวนความประสงค์ของผู้ป่วยอีกครั้ง ซึ่งปกติการพูดคุยเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า แพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลแบบประคับประคองในระดับของโรงพยาบาลตติยภูมิจะมีการพูดคุยการพยากรณ์โรคและสอบถามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกับการดูแลรักษาล่วงหน้ามาก่อนแล้ว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อมาที่โรงพยาบาลชุมชนหรือญาติพาผู้ป่วยจากบ้านมาโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชนก็จะมีพูดคุยสอบถามเจตจำนงของผู้ป่วยและครอบครัวอีกครั้ง “ก็จะพูดคุยกับญาติถึงการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยและญาติได้แจ้งไว้ มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร อธิบายอาการของผู้ป่วย สอบถามสถานที่เสียชีวิตของผู้ป่วย อะไรอย่างเงี้ย” (IPDN)

1.2 การสื่อสารที่ดี

ในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย “เวลาที่พยาบาลจะพูดคุยกับคนไข้ที่ปฏิเสธฟอกไต เราไปพูดกะเขาเนี่ย พยาบาลจะต้องมีทักษะพอสมควร” (PCN 1) โดยมีวิธีการพูดคุยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับรู้มาจากแพทย์และทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการได้พบเห็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไตเพื่อตรวจสอบการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยต่อภาวะเจ็บป่วยของตนเอง “ในการดูแลประคับประคองการที่เราจะคุยอะไร เราต้องถามว่าจริงๆ เขาคิดอย่างไรเอ๊ะคิดยังไงกับโรคนี้นี้ คุณหมอบุ๊ตอะไรให้ฟังว่าโรคของตัวเองจะเป็นอย่างไรบ้าง อนาคตมันจะเป็นอย่างไร อันนี้พยาบาลต้องถามว่าเขารู้แค่ไหน...” (PCN 1) ซึ่งผู้ป่วยที่เคยพบเห็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาก่อน ผู้ป่วยจะมีการสะท้อนคิดเปรียบเทียบผลที่เกิดกับผู้ป่วยที่รับการล้างไตและผู้ป่วยที่ปฏิเสธการล้างไตทำให้นาสู่การตัดสินใจได้ว่า จะเลือกการดูแลรักษาอย่างไรให้กับตนเอง “เราต้องถามเขาว่า เคยมีประสบการณ์ในการเจอคนไข้แบบนี้ไหม ประสบการณ์จะช่วยเขา อย่างเช่น บางคนถามว่าประสบการณ์เคยเจออยู่ข้างบ้าน ฟอกไปก็แค่นั้น ไม่นานก็ตาย บางคนก็บอกว่า คนที่ฟอกตายก่อนคนที่ไม่ฟอก เข้าใจป่ะ ฉันก็เลยตัดสินใจไม่ฟอก อะไรอย่างเงี้ย” (PCN2) ในกระบวนการสื่อสารพยาบาลจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นึกคิดภาพในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดใคร่ครวญถึงแนวทางการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยต้องการ หากผู้ป่วยยังคิดไม่ออกหรือยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องใด พยาบาลควรมีการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วย รวมทั้งการให้ข้อมูลตามความสนใจของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ชัดเจนจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำการตัดสินใจได้ “แต่ถ้าเคสไหนที่ไม่รู้เลย อันเนี่ยเราสามารถใส่ความรู้ให้เขาได้ว่าอนาคตมันจะเป็นอย่างไร เช่น คนไข้เคยถามที่อาการที่มันจะเสียชีวิต มันจะเป็นอย่างไร” (PCN 1) ดังนั้นพยาบาลที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าพยาบาลจะต้องรู้วิธีการดำเนินของโรค รู้ข้อมูลที่ควรสื่อสารให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจ “พยาบาลต้องรู้ว่าจะเป็นยังไง ผู้ป่วยเขาจะต้องถามแน่นอน ถามว่าจะอยู่ได้นานไหม ตอบเลยว่าทราบแต่ที่มีปัสสาวะออกถือว่าอยู่ได้ คนไข้ก็ยังจะอยู่ได้นานขึ้นเหมือนวงจรน้ำเข้าน้ำออก แต่ถ้าเมื่อไหร่สังเกตตัวเอง กินเข้าไปแต่ฉี่ไม่ออก วันนั้นก็ไม่มีออก วันนั้นก็ไม่มีออก น้บถอยหลังเลย ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 วัน พอของเสียมันคั่งมากๆ มันก็จะขึ้นสมอง คนไข้ก็จะเริ่มซึม สับสน ก็จะเป็นไปตามตัวโรคอยู่แล้วจำนวนปัสสาวะที่ออกหรือการไม่มีปัสสาวะเป็นตัวบ่งชี้ของการดูว่าคนไข้คนนั้นไปต่อ

หรือต้องกลับบ้าน” (PCN 1) นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีวิธีการสื่อสารที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสะเทือนใจจนเกินไปด้วย “เวลาที่เราจะพยายามหลีกเลี่ยงคำว่าตายหรือเสียชีวิต พอได้ยินคำว่าตาย ต่อให้เขาไม่ตาย มันก็สะเทือนใจเขาแน่แต่จะพูดว่าวันหนึ่งถ้าเราไม่ไหว เขาก็จะรู้เอง พี่ก็จะใช้คำนี้” (PCN 2) ในผู้ป่วยสูงอายุการพูดคุยมักเป็นการพูดคุยร่วมกันกับสมาชิกครอบครัวเพื่อร่วมรับรู้ความต้องการของผู้สูงอายุและร่วมกันตัดสินใจ

2. การดูแลและควบคุมภาวะน้ำเกิน

2.1 การจัดการดูแลเมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าภาวะน้ำเกินเป็นปัญหาหลักที่สำคัญในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนจะมีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ญาติพาผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินด้วยภาวะน้ำเกินส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยเดิมที่มารักษาหลายครั้งด้วยอาการเหนื่อยหอบบวม นอนราบไม่ได้ “คนไข้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นผู้สูงอายุส่วนมากก็จะเป็นคนเดิมๆที่มาด้วย re-visit admit (กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล) ด้วย volume overload (ภาวะน้ำเกิน)” (ERN) เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินพยาบาลจะมีการจัดการดูแลเบื้องต้นด้วยการจัดท่านอนศีรษะสูง ประเมินสัญญาณชีพให้ออกซิเจน เจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ และส่งตรวจเอ็กซเรย์ปอดตามที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาไว้ หลังได้ผลการตรวจต่างๆ แล้วแพทย์จะมีแนวทางการรักษาคือให้ยาขับปัสสาวะเพื่อขับน้ำและให้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะน้ำเข้า-ออก และทำการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน “...แพทย์ก็จะดูอาการ ดูผลแลปแล้วให้ใส่ cath (สายสวนปัสสาวะ) ให้ Lasix (ยาขับปัสสาวะ) ไล่น้ำ จำกัดน้ำ ก็จะเป็นรักษาแบบประคับประคองไป แล้วก็ส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยต่อ” (ERN) ที่หอผู้ป่วยในการจัดการดูแลภาวะน้ำเกินก็มีแนวทางการดูแลคล้ายกันคือการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ ให้ออกซิเจน และดูแลจำกัดน้ำตามแผนการรักษา ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเมื่อแพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ พยาบาลที่หอผู้ป่วยจะมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจำกัดน้ำ การงดอาหารเค็ม การรับประทานยาการสังเกตภาวะน้ำเกินอาการที่ควรมาพบแพทย์ แต่ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินมาก เหนื่อยหอบมากขึ้น และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะการดูแลรักษาจะเป็นการจัดการอาการด้วยยาออร์พิน “เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมรับประทานอาหารไม่ได้ ปัสสาวะไม่ออกหอบเหนื่อยมากแพทย์จะพิจารณาให้มอร์ฟีนเลย” (IPDN) ส่วนบริบทของโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ส่งปรึกษาทีมการดูแลแบบประคับประคองที่มีภาวะน้ำเกินก็มีแนวทางการรักษาเช่นเดียวกัน โดยแพทย์จะมีการสั่งการรักษาด้วยการให้ยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำเพื่อขับน้ำเมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จะเปลี่ยนยาขับปัสสาวะจากฉีดเป็นรับประทานแล้วจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลจะมีการให้คำแนะนำและเขียนใบส่งต่อให้รพ.สต.ติดตามดูแลซึ่งอาการของภาวะน้ำเกินถือเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเที่ยวเข้าและออกจากโรงพยาบาลบ่อยครั้ง “ถ้าเมื่อไหร่ที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยในชุมชนเขาก็จะแนะนำให้คนไข้มาที่โรงพยาบาลเพื่อให้ Lasix พอดีขึ้นก็กลับบ้าน ก็จะวนไปวนมาแบบนี้” (IPDN) ที่โรงพยาบาลชุมชน หากอาการของผู้ป่วยมีความรุนแรงมากขึ้นจะมีการสอบถามความประสงค์ในการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ และความต้องการในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย “เคสหนักๆ คืออาจจะต้องใส่ท่อ อะไร้อ อาจจะคุยกับญาติว่าญาติจะรักษาแบบสุดๆ ไหม หรือว่าถ้าใส่ท่อช่วยหายใจปั๊บ แล้วสมมติคนไข้มีอาการหัวใจหยุดเต้น ต้องใส่ท่อช่วยหายใจต้องปั๊มหัวใจ ญาติยังจะไปต่อไหม หรือว่าจะยุติการรักษา ก็คือให้ญาติได้ร่วมกันตัดสินใจส่วนมากถ้าคนไข้ปฏิเสธญาติก็จะเอาตามคนไข้ ก็คือถ้าคนไข้บอกว่าไม่ยอมใส่ ไม่ทำอะไร คือเอาแค่นี้ ไม่ไปต่อ” (ERN) หากผู้ป่วยและญาติไม่ต้องการที่จะไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีทางเลือกคือรับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือกลับบ้าน ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มักขอกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยก็จะได้รับการให้ยามอร์ฟีนได้ฉิวหนังทางไซริงค์โคโรนอร์พร้อมอุปกรณ์การให้ออกซิเจน ซึ่งพยาบาลของโรงพยาบาลจะมีการประสานและส่งต่อรพ.สต.เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยต่อ “ระยะสุดท้ายส่วนมาก

เขาก็จะไม่ขอไปรักษาที่อื่นเขาจะขอรักษาที่นี่ แล้วก็จะมีขอพวกออกซิเจนบ้าง ขอให้ออกไปดูที่บ้าน ไปเยี่ยมที่บ้าน ให้คำแนะนำ แล้วก็ดูยา ทุอะไรให้” (ERN)

2.2 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน

ลักษณะของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชนหรือจำหน่ายกลับบ้านและส่งต่อให้กับรพ.สต. จะมีผู้ป่วยสองกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำและติดตามประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินที่รุนแรงมากขึ้น คือ กลุ่มที่ยังไม่มีอาการของภาวะน้ำเกินมาก ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์โรคไตลงความเห็นว่าการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการขจัดของเสียออกทางหน้าท้อง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการล้างไต แพทย์โรคไตจะส่งต่อมาให้แพทย์ด้านการดูแลระดับประคองรับดูแลต่อและอีกกลุ่มหนึ่งคือผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะน้ำเกินค่อนข้างมาก ที่มักมาโรงพยาบาลเพื่อต้องการให้จัดการเรื่องภาวะน้ำเกินด้วยยา เมื่ออาการดีขึ้นก็ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินเป็นสิ่งสำคัญมากที่พยาบาลต้องมีการติดตามประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลแบบเจาะลึกเพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือดูแลให้เหมาะสมในแต่ละบุคคลและควรต้องมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง “เคสที่ส่งกลับไปชุมชน ซึ่งเขาไม่มีอาการ แต่เราที่ส่งต่อ เราก็มให้ข้อมูลเรื่องของการกินอาหาร การดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้ น้ำเกิน อันนี้แหละเป็นสิ่งที่น้องรพ.สต. จะต้องประเมินติดตามว่าพฤติกรรมของเขาถูกไหม ไม่ให้มัน worse (แย่) ลงกว่าเดิม ถึงกับต้องมาร.พ.อีกด้วย volume overload (ภาวะน้ำเกิน) กลุ่มที่สองคือ กรณีเคสที่มีอาการเหนื่อยหอบแล้วก็มีรักษาด้วย volume overload แล้วคนไข้ดีขึ้น ก็ให้กลับไปบ้าน อันนี้ รพ.สต. ก็ต้องตามเหมือนกันในเรื่องของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ volume overload อีก เพราะว่าบางเคสที่ส่งกลับไป บางคนเดือนหนึ่งก็มาร.พ.ทีหนึ่ง หลังจากนั้นก็จะมาถี่ขึ้น หรือบางเคสอาทิตย์หนึ่งอาจจะมาหลายครั้ง ด้วยเรื่องของพฤติกรรมที่เขาไม่สามารถดูแลได้ ผู้ป่วยก็ re-admit (กลับเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล) ด้วยปัญหาเดิมบ่อยๆ” (PCN 1) “ถ้าเป็นมุมมองพี่นะเราต้องไปเจาะลงลึกในประเด็นพฤติกรรมเขาจริงๆนะ ในแต่ละเคสที่เราส่งไป น้องพยาบาลที่ตามดูแลต่อควรไปติดตามดูแลต่อว่าพฤติกรรมอะไรบ้างที่เราแก้ได้ พฤติกรรมอะไรบ้างที่เราแก้ไม่ได้ ถ้าเราไปเจาะลึกเราสามารถจะช่วยเหลือตรงส่วนนี้มันจะช่วยลดเรื่องของ Volume overload ได้เยอะ” (PCN 2) “การกินอาหารของคนไข้ไอสนานนี้ ข้อเสียคือกินค่อนข้างเค็ม คนไข้สูงอายุจะช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ ลูกทำอะไรให้ก็ต้องกินตามนั้น คือการทำอาหารบางทีกรณีที่เป็นวัยทำงานเนาะ ก็จะเป็นอาหารถุง การปรับพฤติกรรมค่อนข้างยาก” (CMN) ดังนั้นหากสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองที่ดี สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดี ความทุกข์ทรมานจากอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วยก็จะลดลง ชีวิตของผู้ป่วยก็ไม่ต้องเที่ยวเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ไม่ดีซึ่งชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และในที่สุดต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อบ่อยครั้งขึ้นสุดท้ายก็ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ตามด้วยภาวะปอดติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด “อย่างเช่น เคสที่เราเคยเจอ ถ้าผู้ป่วยเข้าใจในการดูแล เขาจะอยู่ได้นานมาก อันนี้เราไปเยี่ยมเราก็รู้เลยว่าคนนี้พฤติกรรมถูก เรื่องน้ำเหมือนกัน ตรงนี้น้องพยาบาลที่ชุมชนต้องเจาะให้ลึกในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อไม่ให้คนไข้กลุ่มนี้กลับมาด้วย volume overload บ่อย” (PCN 2) ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการติดตามประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและให้คำแนะนำการจำกัดอาหารที่มีโซเดียม การให้คำแนะนำลักษณะของอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ การจำกัดปริมาณน้ำรวมถึงเครื่องดื่มต่างๆ อย่างเข้มงวดการเฝ้าติดตามดูปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายและการสังเกตอาการของภาวะน้ำเกิน รวมถึงการติดตามประเมินและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากการรับประทานสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีการโฆษณาชวนเชื่อว่าช่วยรักษาไตวาย

เรื่องจริงเพราะสิ่งเหล่านี้ยิ่งทำให้ไตของผู้ป่วยแย่ลงเร็วขึ้น “จะมีปัญหาเรื่องการกินยา พกยาลูกกลอน ปากต่อปาก หรือยาสมุนไพร น้ำหมักเราต้องต่อสู้กับความเชื่อของเขา”(CMN) “ในเรื่องของยาที่เกี่ยวข้องอันนี้เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้ ส่วนใหญ่คนไข้ ESRD (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย) เขามักจะกินสมุนไพร เขาจะมียาที่เรียกว่ายาทานข้าวอโรยกินแล้ว ปัสสาวะดี เขาเรียกว่าอะไรนะ ล้างไตโดยธรรมชาติทำให้ไตดีขึ้น อะไรยังงี้”(PCN 1)

3. การดูแลจัดการอาการเหนื่อยหอบ

3.1 การได้รับการจัดการอาการเหนื่อยหอบด้วยยา

อาการสำคัญในระยะท้ายของชีวิตที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เผชิญ คือ อาการเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน ซึ่งหากสามารถจัดการอาการเหนื่อยนี้ได้ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจากไปด้วยความไม่ทุกข์ทรมาน แต่หากไม่สามารถจัดการอาการสำคัญนี้ได้ดีพอ อาการนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายและทุกข์ทรมานมากและเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแบบไม่สงบ “บางเคสก็หอบกลับมาที่โรงพยาบาล แล้วมาตายอยู่หน้า ER (ห้องฉุกเฉิน) หอบจนตาย”(PCN 1) ในการจัดการอาการเหนื่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะให้การรักษาด้วยยากลุ่มโอปิออยด์จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า ในระยะนี้ภาวะน้ำเกินไม่สามารถจัดการได้ด้วยยาขับปัสสาวะเนื่องจากไตของผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะแล้ว และเป็นสัญญาณที่เตือนให้รับรู้ว่าคุณจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน “ถ้าเมื่อไรที่ให้ยาขับปัสสาวะในขนาดสูงแล้วปัสสาวะมันยังไม่ออก คนไข้จะอยู่ได้ไม่นาน ประมาณไม่เกิน 10 วันอันนี้จะเห็นเคสที่เหมือนจะใกล้ *end of life* (ระยะสุดท้าย) แล้ว”(PCN 1) ดังนั้นการจัดการอาการในในระยะนี้จะเป็นการให้ยากลุ่มโอปิออยด์เป็นหลักคือยามอร์ฟินที่จะให้อย่างต่อเนื่องทางใต้ผิวหนังด้วยอุปกรณ์การให้ยาที่เรียกว่าไซริงค์ไดรเวอร์(syringe driver) “ส่วนใหญ่ถ้าไม่ไหวแล้ว โค้งสุดท้ายแล้ว หมอเขาก็จะให้ MO (มอร์ฟิน) แต่ถ้าเคสไหนที่มี *fentanyl* (ยาเฟนทานิล) ผ่นแปะอยู่แล้ว และคนไข้ไม่มีอาการอะไรมากเพียงแค่ว่าคนไข้ซึม แล้วไม่หอบ หมอเขาก็ยังให้ *fentanyl* แต่บางคนซึมและหอบ *agitate* (กระวนกระวาย) เขาก็ต้องเปลี่ยนมาให้ MO (มอร์ฟิน) ถ้าคนไข้ไม่ไหวแล้ว เขาก็จะเอาแต่กลุ่มมอร์ฟิน ส่วนยา *Lasix* (ยาขับปัสสาวะ) มันไม่ได้ช่วยแล้ว เขาก็จะไม่ให้ เพราะมันในบริบทของชุมชนเป็นการจัดการอาการเหนื่อยนี้ละ ซึ่งคนไข้ใกล้ *dying* (ใกล้ตาย) แล้ว” (PCN 2) สำหรับการจัดการอาการเหนื่อยจากภาวะน้ำเกินในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ที่ผ่านมาจะเป็นเพียงการให้ออกซิเจนและยาขับปัสสาวะเท่านั้น เพิ่งได้มีการนำยากลุ่มโอปิออยด์มาใช้ในการจัดการในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งยากลุ่มโอปิออยด์จะมีเฉพาะยามอร์ฟินเท่านั้น “เมื่อเข้าสู่ปีงบประมาณ 2564 งานการดูแลประคับประคองมีตัวชีวิตเกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์ในการจัดการอาการ ซึ่งร.พ.ไม่ผ่านเกณฑ์ในตัวชีวิตนี้จึงมีการทบทวนพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง แพทย์จึงให้สั่งใช้โอปิออยด์ในผู้ป่วย ESRD มากขึ้น และสั่งใช้ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน แต่ยังมีปัญหาเนื่องจากเป็นร.พ.ชุมชนขนาดเล็ก รูปแบบยากลุ่มโอปิออยด์ไม่หลากหลาย” (IPDN) ในการจัดการอาการเหนื่อยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กนี้ หากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยและยังรู้สึกตัว แพทย์จะมีการพิจารณาให้ยามอร์ฟินแบบน้ำเชื่อม แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการซึม รับประทานยาทางปากไม่ได้ และปัสสาวะไม่ออก แพทย์จะพิจารณาให้ยามอร์ฟินทางใต้ผิวหนังด้วยไซริงค์ไดรเวอร์ในกรณีที่ต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจะมีการประสานพยาบาลร.พ.รับทราบ และประสานรถโรงพยาบาลส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบจะมีการโทรศัพท์สอบถามติดตามอาการผู้ป่วยและมีการเบิกยามอร์ฟินไปเปลี่ยนให้ทุก 2 วัน โดยมีการประสานทีม รพ.สต. ออกเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน

3.2 การได้รับการติดตามประเมินและปรับเปลี่ยนการให้ยาตามแผนการรักษา

ถึงแม้ว่าอาการเหนื่อยจะสามารถจัดการอาการได้ดีด้วยยามอร์ฟิน แต่สิ่งสำคัญที่จะช่วยควบคุมอาการได้ดีก็ต้องการติดตามประเมินผลของยาในการควบคุมอาการและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา “การจัดการยามันไม่มีประสิทธิภาพ เราไปแทงยาให้ เราให้ รพ.สต. ไปปรับ แต่เขาไม่ไปปรับหรือนานๆ ไปที คนไข้เหนื่อยหอบไม่หาย

คนไข้ครางทรามมากจนกระทั่งเสียชีวิต”(PCN1) ด้วยเหตุนี้หากอาการหอบเหนื่อยยังไม่สามารถควบคุมได้ดีก็จำเป็นต้องมีการเพิ่มปริมาณยาที่ให้ แต่หากผู้ป่วยมีอาการหลักหรือหายใจข้างก็ต้องมีการปรับลดปริมาณยาตามสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละคนโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การขับถ่ายยาไม่ดี มีความสำคัญยิ่งที่ต้องมีการติดตามประเมินผลข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด “เราให้กลุ่มยามอร์ฟินก็ได้หมายถึงว่า success (ประสบความสำเร็จ)นะคะแต่เราต้องตามดูว่าถ้าคนไข้เหนื่อยหอบเราต้องปรับยาขึ้นแต่บางที่น้องคิดว่าแทงยาแล้วจบอันนี้ไม่ใช่เลย มันต้องเที่ยวไล่เที่ยว ชื่อว่าอาการคนไข้ที่เราจัดการมันมีประสิทธิภาพใหม่ เช่นถ้าคนไข้เหนื่อยหอบเราปรับยาขึ้น ปรับนั่นปรับนี่จนกระทั่งคนไข้มีอาการเหนื่อยหอบดีขึ้น”(PCN 2)“ในกรณีของผู้ป่วยที่ขอลกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือพยาบาลรพ.สต. ที่จะต้องมีการติดตามหนึ่งประเมินว่าการจัดการอาการมันดีขึ้นไหมสองคือประเมินฤทธิ์ข้างเคียงของการให้ยา”(PCN 1) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะนี้ที่ได้รับการให้ยามอร์ฟินจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการจัดการอาการด้วยยา เพื่อที่จะได้รายงานอาการและขอคำปรึกษาจากพยาบาลด้านการดูแลระดับประคองที่จะเป็นผู้ทำการประสานงานและรายงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนการบริหารยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย “ความสำคัญอยู่ที่ต้องรู้เรื่องยาที่ให้กับวิธีปรับยาให้ใหม่คะ แล้วเขาก็ต้องมีการประเมินประเมินซ้ำเนี่ย มันเป็นบทบาทที่สำคัญมากของพยาบาลเราคะ” (PCN 1) ทั้งนี้การให้ยามอร์ฟินในระยะใกล้เสียชีวิตจะต้องระวังความเข้าใจผิดของญาติผู้ป่วยด้วยที่อาจมีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะได้ยามอร์ฟิน จึงต้องเฝ้าดูแลปริมาณยาที่ให้ในระดับที่สามารถควบคุมอาการได้โดยไม่มีผลลดการหายใจ “คนไข้ end of life(ระยะสุดท้าย) ไม่ไหวแล้ว เขาก็จะให้มอร์ฟินไปเลยถึงจะมีผลต่อไตแต่มันจัดการอาการหอบเหนื่อยได้ดีกว่าเพราะนั่นมอร์ฟินบางทีในคนไข้โรคไตมันขับออกได้ไม่ดีเท่ากับเบนทานิลคนไข้ก็จะหลับ ยังเงี้ยคะ ก็จะเป็นที่มาว่าถ้าให้ไปแล้วคนไข้หลับทันที ญาติเขาก็จะมาบ่นว่า ให้ยาแล้วหลับไปใช้ใหม่ การหลับมันก็มีฤทธิ์ของยา เช่นถ้าเราให้ 3 อาจสั่งลดลงมาให้เป็น rate(อัตรา)1 หรือ 2 นี้คะคือ ยังจัดการอาการได้แต่ทำให้คนไข้ยังรู้สึกตัวอยู่คะ” (PCN 1)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้นสามารถอภิปรายผลการศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตามมุมมองของพยาบาลในแต่ละประเด็นหลักได้ดังนี้

1) การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า เป็นความต้องการที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสอดคล้องกับที่ (White et al., 2001 อ้างถึงใน สมนนท์ และคณะ, 2563) กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) โดยการให้ข้อมูลที่ตรงจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีโอกาสคิดทบทวนถึงสถานที่ที่ต้องการใช้เวลาในช่วงสุดท้าย รวมถึงการดูแลทางการแพทย์ในแบบที่ตนเองต้องการ ทวี (2559) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเริ่มแนะนำให้ผู้ป่วยดำเนินการแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ช่วงแรกๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงของอาการป่วยว่ามาถึงระยะท้ายแล้ว และมีการเตรียมตัวเตรียมใจตั้งแต่เนิ่นๆ และผู้ป่วยทุกรายควรได้รับคำแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตของตน เพื่อเป็นแนวทางในการรับบริการบริหารตามความประสงค์ซึ่งผู้ป่วยควรจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองหลังจากพิจารณาทบทวนข้อมูลทุกด้านตามบริบทของตนดังนั้นผู้ให้ข้อมูลควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้กระบวนการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมซึ่งผู้ป่วยและญาติมักจะยอมรับได้ในเวลาไม่นานนักเพราะพวกเขาตระหนักอยู่แล้วว่าโรคไตระยะสุดท้ายเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลต้องพร้อมที่จะตอบคำถามว่ามีทางเลือกทางรักษาอื่น ๆ อีกหรือไม่ รวมทั้งการพิจารณาทางเลือก ผู้ป่วยที่ไม่รักษาโดยการล้างไตจะอยู่ได้อย่างไร อยู่ได้นานเท่าไร จะลงเอยอย่างไร ทุกข์ทรมานหรือไม่ จะจากไป

อย่างสงบได้อย่างไร กิตติกร และคณะ (2563) ได้ชี้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังสู่ระยะท้ายและใกล้ตาย พยาบาลจำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและป้องกันภาวะวิกฤตเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ซึ่งถือเป็นหัวใจของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (กฤษณาพร และคณะ, 2560) แนวทางในการส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าจึงควรมีการพัฒนาความรู้และสร้างแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นไปตามเจตนาารมณ์ของผู้ป่วยมากที่สุด (ปานจันทร์, 2563)

2) การดูแลและควบคุมภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีภาวะที่ร่างกายสะสมของเสียและเกลือแร่ที่ไม่สามารถขับออกไตส่งผลให้เกิดภาวะยูรีเมียและภาวะน้ำเกินตามมาซึ่งภาวะการมีสารน้ำเกินในร่างกายนี้ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ (วรวิษา และคณะ, 2563) ในรายที่มีภาวะน้ำเกินอย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ซ์ชวาล, 2558; สุภาพร, 2561) โดยการมีพฤติกรรมควบคุมตนเองในการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเพื่อให้ปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือมากที่สุด โดยใช้รูปแบบการสื่อสารให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจง่ายการสนับสนุนทางด้านจิตใจโดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมสร้างความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการน้ำและมีการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมทั้งการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยในการควบคุมอาหารและการจัดการน้ำเกิน (ซ์ชวาล, 2558) ถ้าภาวะน้ำเกินรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีการซึมไม่รู้สึกตัว รีเฟล็กไวซัน หายใจลำบากเหนื่อยหอบ ปัสสาวะออกน้อย หลอดเลือดดำที่คอโป่งพองปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง หัวใจเต้นผิดปกติและหยุดหายใจได้ (ซ์ชวาล, จรียา, 2560) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินที่แสดงอาการหอบเหนื่อยฉุกเฉินพยาบาลต้องแสดงบทบาทกึ่งอิสระตามการประเมินสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันและให้การดูแลรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอมีการเฝ้าระวังและประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (ซ์ชวาล, 2558) รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากการรับประทานสมุนไพรที่ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อว่าช่วยรักษาไตวายเรื้อรังซึ่งข้อค้นพบในการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ มิติ และคณะ (2560) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการฟอกไต ผู้ดูแลมีการแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อช่วยการฟื้นหายของไต ด้วยการซื้อยาต้มสมุนไพรรับประทาน เพราะเชื่อว่ายาต้มจะช่วยล้างไตขับของเสียออกมา

3) การดูแลจัดการอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการบริบาลแบบประคับประคองเมื่อมาถึงระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจะเสียชีวิตด้วยอาการแสดงสองลักษณะอันเกิดจากไตหยุดทำงาน คือ จากไปโดยสงบหรือไม่ทุกข์ทรมานมากจากภาวะยูรีเมีย และอีกลักษณะหนึ่งคือ อาการหอบเหนื่อยซึ่งเกิดจากภาวะน้ำท่วมปอดและหรือภาวะเลือดเป็นกรด หรือภาวะหัวใจวาย ซึ่งจัดเป็นอาการแสดงที่ทุกข์ทรมานมากที่สุด และเป็นอาการสำคัญลำดับแรกๆ ในการดูแลเฉพาะ (ทวิ, 2559) ดังนั้นการดูแลรักษาคือการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยจากไปโดยสงบไร้ความทุกข์ทรมาน ปัจจุบันยาที่มีหลักฐานสนับสนุนให้ใช้บรรเทาอาการหอบเหนื่อยที่ดีที่สุดคือยาากลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งเชื่อว่าโอปิออยด์ปลดปล่อยประสาทรกระตุ้นการหายใจ (respiratory drive) ของผู้ป่วยทำให้อาการหอบเหนื่อยดีขึ้น กรณีหายใจลำบากรุนแรงแนะนำ

ให้ใช้ยามอร์ฟิน ดังนั้นมอร์ฟินจึงเป็นยาที่นำมาใช้ในรายที่มีอาการหอบเหนื่อยจากภาวะน้ำเกินในช่วงระยะท้ายของชีวิตซึ่งข้อควรระวังที่สำคัญในการใช้ยานี้ คือ ควรค่อยๆ เพิ่มขนาดยาอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกดการหายใจ (กิตติพล, 2556) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะท้าย บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีความรอบคอบและระมัดระวังเรื่องพิษจากยาเป็นพิเศษ กล่าวคือ ยาซึ่งปกติสามารถใช้ควบคุมอาการในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ได้อาจจะทำให้เกิดพิษในผู้ป่วยไตเรื้อรังสูงขึ้น ดังนั้นในทางปฏิบัติจะมีการลดขนาดและเพิ่มระยะห่างของการให้ยาโดยพยาบาลต้องติดตามเฝ้าระวังอาการพิษของยาและการตอบสนองต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง (กิตติกร และคณะ, 2564) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเท่าที่จำเป็นมีจำนวนน้อยที่สุดแต่คงไว้ซึ่งประสิทธิผลของการรักษา (กิตติกร, 2555)

บทสรุปภาวะไตวายระยะสุดท้ายนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรสูงอายุทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกปัจจัยส่งเสริมส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการมีโรคร่วมโดยเฉพาะจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การมีอายุที่เพิ่มขึ้นและปัจจัยส่งเสริมจากกระบวนการชราภาพที่มีผลต่อความเสื่อมของไตและการทำงานของไตที่ลดลงแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย หากแต่ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุกลับมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถเลือกวิธีการรักษานี้ได้ทำให้มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งปฏิเสธวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายกับอาการรบกวนและภาวะแทรกซ้อนในระยะท้ายของชีวิตด้วยความทุกข์ทรมาน ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงวาระสุดท้ายได้อย่างสมศักดิ์ศรี ด้วยเหตุนี้การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลประคับประคองผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงเป็นประเด็นสำคัญเพื่อรองรับการบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพล นาควิโรจน์.การดูแลอาการหอบเหนื่อย(Dysnea) ในผู้ป่วยระยะท้าย. ใน:ดุสิต สถาวร. The dawn of palliative care in Thailand. นนทบุรี:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556.หน้า118-125.
- กิตติกร นิลมานันต์, สมณันท์ ทศนีย์สุวรรณ, เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับโรคไตเรื้อรัง: ประเด็นและข้อเสนอแนะสู่การพัฒนา. วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(4):5-16.
- กิตติกร นิลมานันต์. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2555.
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา,สาาลี สาลีกุล,นิภาพร อภิสธิวิสาสนา, มณีนรัตน์ เทียมหมอก. การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าเพื่อการตายดี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ2560; 33(3):138-145.
- ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, อัจฉริยา ปทุมวัน, สมทรง จุไรทัศนีย์, อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล.รามาริบัติพยาบาลสาร2554; 17(1): 126-140.
- ชัชวาล วงศ์สารี. บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารเกื้อการุณย์ 2558; 22(2): 30-39.
- ชัชวาล วงศ์สารี, จริยา กฤติยารธรรม. การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. วารสาร มฉก.วิชาการ2560; 21(41): 137-150.
- ทวี ศิริวงศ์. Renal palliative care in practice. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(Suppl): 1-6.
- ปานจันทร์ ฐาปนกุลศักดิ์. การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า: ประเด็นสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563; 43(3): 12-23.

- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ. การแบ่งปันประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2556; 31(3): 18-26.
- แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา, สุปรีดา มั่นคง, ประคอง อินทรสมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2554; 17(1): 141-156.
- มีตะ เหมมาน, กิตติกร นิลมานัต, เขาวรัตน์ มัชฌิม. ประสบการณ์ผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18 (ฉบับพิเศษ): 185-193.
- วรวิชา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, เพชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563; 6(2): 5-20.
- ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ, ธาวิณี ช่วยแท่น, เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว, กิตติกร นิลมานัต, กัลยา แซ่ซิด. ผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563; 40(2): 122-132.
- สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย. การประชุมวิชาการสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายหัวข้อ Palliative Care in End-Stage Renal Disease[ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2564]. จาก http://www.thaps.or.th/wp-content/uploads/2017/07/Proposal-THAPS-Conf-2017_PC-in-End-Stage-Renal-Disease-1.pdf
- สุภาพร ไชยวัฒน์ตระกูล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561; 1(2): 131-146.
- อรนุช มกรากิรมย์, อ้นธิกา คระระวานิช. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558; 32(4): 348-363.
- Rule AC. The components of authentic learning. J Authentic Learning 2006; 1(3): 1-10.