

การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม

An Intensive Educational Program on Therapeutic Volume Overload for End Stage Chronic Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis: Hemodialysis Nurses' Roles

ชัชวาล วงศ์สารี^{1*}, จริญญา กฤติยววรรณ²

¹อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

*E-mail : chutchavarn.wo@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของบทความนี้มุ่งเน้นการให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อการบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รูปแบบการให้ความรู้แบบเข้มข้นส่วนมากใช้เวลาที่สั้นและต้องการความสำเร็จที่รวดเร็ว จึงต้องประยุกต์ใช้องค์ความรู้หลายๆ ด้าน เช่น การใช้ตัวแบบการให้ความรู้ที่จำเป็นในการจำกัดน้ำ การสาธิตและการฝึกทักษะ การใช้วิธีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะในการจำกัดน้ำ การติดตามการดื่มน้ำและอาหารในชีวิตประจำวันจากแบบบันทึกประจำวัน ติดตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดแต่ละครั้ง พร้อมแนะนำให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคล ให้มีการประเมินผลลัพธ์และมีแบบแผนการให้ความรู้เป็นขั้นตอนที่ชัดเจน

การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายสำคัญ คือ ลดภาวะน้ำเกินอย่างรวดเร็ว ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสุขภาพใหม่ที่ดีกว่าเดิมและจัดการตนเองได้เมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉินจากภาวะน้ำเกิน ดังนั้น พยาบาลไตเทียมสามารถปฏิบัติได้ 3 บทบาทหลัก ดังนี้ 1) บทบาทการให้ความรู้ที่จำเป็นในการจำกัดน้ำป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน 2) บทบาทการส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม และ 3) บทบาทการส่งเสริมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อมีอาการของภาวะน้ำเกินที่รุนแรง

คำสำคัญ : การให้ความรู้แบบเข้มข้น ภาวะน้ำเกิน บทบาทพยาบาลไตเทียม การพยาบาลโรคไตวายระยะสุดท้าย



Abstract

The objective of the article focused on an intensive educational program for therapeutic volume overload in end stage renal disease patients on receiving hemodialysis. Many intensive education training programs take took a shorter time and require rapid success. The variety of education training program period, were successful, such as modeling, such as intensive knowledge for fluid restriction, demonstration and skill training , using methods to stimulate the development of fluid restriction skills, keeping track of drinking water and daily record of food consumptions, following up the weight gain pre- hemodialysis each time and advising individually. Evaluation and the knowledge plan were clearly defined.

An Intensive educational program for therapeutic volume overload in end stage renal disease patients on receiving hemodialysis mainly achieved the objectives and goals which were to decrease volume overload rapidly in patients so that they have better health and can be self-managed when in emergency from volume overload. The roles of hemodialysis nurses are: First, intensive knowledge for prevention of fluid restriction. Second, support for lifestyle change, Third, support knowledge for self- management correctly when severe volume overload symptom are present.

Keywords : An intensive educational program, volume overload, hemodialysis nurses' roles, end-stage renal disease nursing care

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลกซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วย เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹⁾ โรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นการสูญเสียการทำหน้าที่ของไตลดลงมากที่สุดและไม่สามารถฟื้นคืนกลับได้ โดย glomerular filtration rate (GFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/ นาที/ 1.73 ตารางเมตร⁽²⁾ โรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นระยะต่อเนื่องจากภาวะไตวายเฉียบพลันที่รักษาไม่หายภายใน 90 วันและระยะต่อเนื่องจากการเสื่อมของไตตามภาวะไตวายเฉียบพลันเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งมีหลายสาเหตุ^(2, 3) ดังนี้

- 1) กรวยไตและหน่วยไตอักเสบเรื้อรัง
- 2) โรคของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ
- 3) การติดเชื้อหรือมี



การอักเสบที่ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ 4) มีความผิดปกติของหลอดเลือดฝอย 5) มีความผิดปกติจากการอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ 6) มีความผิดปกติของไตตั้งแต่กำเนิดหรือจากกรรมพันธุ์ 7) โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึมที่ส่งเสริมให้เกิด และ 8) จากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบบางชนิด และยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อไต เป็นต้น

ในประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานทางสถิติ ปี 2014 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 78,044 ราย ซึ่งรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงสุด (hemodialysis; HD) จำนวน 49,719 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.70 บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดทางหน้าท้อง (peritoneal Dialysis; PD) จำนวน 21,402 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.42 และในจำนวนนี้ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนไต (kidney transplantation; KT) จำนวน 6,923 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.87⁽⁴⁾ พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ จึงเกิดของเสียคั่งและภาวะน้ำเกินตามมา ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับร่างกาย อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง ตัวบวม หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดจังหวะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร จนกระทั่งเกิดภาวะของเสียคั่งอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะซึม สับสน ชักและหมดสติตามมาได้ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถี่ขึ้นกว่าแผนการรักษาที่ควรจะเป็น⁽⁵⁾

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นภาวะที่ปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแห้ง (dry weight) มากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน⁽⁶⁾ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ของการมีภาวะน้ำเกินมากถึงร้อยละ 53.33 และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเพิ่มความถี่ในการมารับบริการการฟอกเลือดที่มากกว่า 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์^(2,6) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำอย่างรุนแรง ตะคริวที่ปวดเกร็งรุนแรง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทำให้พยาบาลไตเทียมต้องหยุดการดึงน้ำส่วนเกินก่อนครบ 4 ชั่วโมงหรือในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องจบการฟอกเลือดก่อนเวลาจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอ น้ำส่วนเกินถูกกำจัดออกไม่หมด เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหัวใจและการขังคั่งของน้ำในปอดก่อให้เกิดโรคปอดติดเชื้อง่าย ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบายอยู่เนื่อง ๆ นอนหลับไม่สนิท สุขภาพทางกายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทรุดโทรมเร็วกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่มีภาวะน้ำเกิน⁽⁶⁾

พยาบาลไตเทียมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้อบรมเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตและเวชปฏิบัติ การบำบัดทดแทนไต สามารถให้ความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง เพราะเป็นบุคคลที่มีความรู้เฉพาะและใกล้ชิด เข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง และสามารถเข้าถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและญาติได้มากกว่าวิชาชีพอื่น นอกจากนี้ พยาบาลไตเทียม



ยังทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ ฉะนั้นต้องทำหน้าที่สอนสุขภาพให้กับญาติและผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้บริการในคลินิกไตเทียม ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาตินั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน “กระบวนการสอนสุขภาพ”⁽⁷⁾ ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินเป็นความรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจำกัดน้ำและมีพฤติกรรมจำกัดน้ำที่ถูกต้องซึ่งจากการศึกษาของ ซัชวาล วงศ์สารี⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้โปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้น กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การจำกัดน้ำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งบ่งชี้ว่าการให้ความรู้แบบเข้มข้นช่วยเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำกัดน้ำได้จริง และส่งผลประโยชน์รอบด้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทความนี้ จึงมุ่งเน้นการนำเสนอถึงบทบาทพยาบาลไตเทียมที่สามารถให้ความรู้แบบเข้มข้นสำหรับบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยเข้าใจและเรียนรู้ทักษะการจำกัดน้ำที่ถูกต้อง ก่อเกิดพฤติกรรมใหม่ที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ภายใต้บทบาทที่อิสระและกึ่งอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล

ภาวะน้ำเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้มีปริมาณโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกพร่อง หรือเป็นภาวะที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน^(2,5)

สาเหตุการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^(2,6,8,9) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการแสดงของโรคภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้การปฏิบัติตัวขณะเป็นโรค การเลือกรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำ และการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และอาจไม่คำนึงถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดภาวะน้ำเกินตามมา^(2,6,8,9) 2) พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่จำกัดอาหารและน้ำไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา^(2,6,8,9) 3) ภาวะเศรษฐกิจ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟอกเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ค่าใช้จ่ายประมาณ 2,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งการรักษาที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจไม่ดี ครอบครัวไม่สามารถหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับการฟอกเลือดตามนัด และขาดความต่อเนื่องในการรักษา จึงก่อเกิด



ภาวะน้ำเกินตามมา^(2,6) 4) ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการสนับสนุนค่ารักษาในการฟอกเลือด ซึ่งถ้าผู้ป่วยขาดการสนับสนุนผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอาหารได้ และไม่สามารถมาฟอกเลือดตามเวลานัดหมายได้^(2,6) 5) การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม จะได้รับยาหลายชนิดอย่างน้อย 5-6 ชนิดขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่ครบมาแผนการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ไม่สามารถบริหารจัดการยาด้วยตนเองได้ เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยา ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามความประสงค์ สาเหตุต่าง ๆ ที่เกิดจากยากี่มีส่วนทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน^(2,6) 6) จำนวนเครื่องไตเทียมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ความต้องการในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มากขึ้น^(2,6) 7) ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ มีการสูญเสียสารอาหารต่าง ๆ จากกระบวนการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะโปรตีน และการที่ผู้ป่วยถูกจำกัดอาหาร ทำให้ได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนไม่เพียงพอ โปรตีนหรืออัลบูมินในเลือดจึงลดต่ำลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการบวม และเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะน้ำเกิน^(2,6)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะน้ำเกินมีลักษณะเฉพาะ⁽⁶⁾ คือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วตัว บวมกดบุ๋ม ท้องมาน ความดันโลหิตสูง ชีพจรเบาเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจลำบาก มีอาการของน้ำในเซลล์สมองมาก ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ซึม ชัก ม่านตาขยาย ถ้าภาวะน้ำเกินรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการซึมไม่รู้สีกตัว รีเฟล็กซ์ไวขึ้น (hyper reflex) หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ มีปัสสาวะออกน้อย หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (neck vein engorged) หากวัดความดันหลอดเลือดส่วนกลาง (central venous pressure) พบว่า สูงขึ้นมากกว่า 10 เซนติเมตรน้ำ แต่ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีที่ลดลง (cardiac output) หัวใจเต้นผิดจังหวะและหยุดหายใจได้ ถ้าเอ็กซเรย์ จะพบว่า มีน้ำอยู่ในเยื่อหุ้มปอด (interstitial infiltration) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ภาวะน้ำเกินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 40 ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินหรือน้ำท่วมปอด ซึ่งอาการเหล่านี้ ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างเร่งด่วนถึงจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดได้

ผลกระทบจากภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. **ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย** ภาวะน้ำเกินจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากจะต้องมีการดึงน้ำออกจากร่างกายมากขึ้น คือ ความดันโลหิตต่ำ จะมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว สาเหตุเกิดจากปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนเลือดลดลง



หรือปริมาณเลือดสำรองไปสู่หัวใจลดลง ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดตามมา ผลกระทบที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวลทางอารมณ์และปัญหาอื่น เช่น ความรู้สึกเป็นภาระแก่คนในครอบครัวที่ต้องพามาฟอกเลือดฉุกเฉิน หากผู้ป่วยยังเป็นวัยหนุ่มสาว แต่มีภาวะน้ำเกินบ่อยก็มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ตามมาได้ เป็นต้น⁽¹⁰⁾ และบางรายอาจเสียชีวิต จากภาวะน้ำเกินที่ทำให้อวัยวะอื่นล้มเหลวก่อนส่งตัวถึงโรงพยาบาล

2. ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินจะแสดงอาการเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย หายใจหอบ ไอปนเลือด เหงื่อออกตามตัว รับประทานไม่ได้ นอนพักได้ไม่สงบ บางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นซึมและชัก⁽⁶⁾ ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความกลัวและวิตกกังวล ต้องพาผู้ป่วยกลุ่มนี้มาฟอกเลือดฉุกเฉิน ต้องขาดงานขาดรายได้เพื่อดูแลและเฝ้าไข้ ต้องใส่ใจเข้มงวดเรื่องอาหารและยาแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น⁽¹¹⁾ นั่นหมายถึงภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มาฟอกเลือดฉุกเฉินนอกเวลาหรือฟอกเลือดในหอผู้ป่วยหนักซึ่งต้องจ่ายค่าบริการจากการฟอกเลือดในราคาสูง จากราคาการฟอกเลือดในภาวะปกติ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายต้องมีค่าเดินทางที่สูงขึ้นจากการว่าจ้างรถในยามค่ำคืน

มโนทัศน์ของการให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อการจำกัดน้ำ หมายถึง กระบวนการที่ห้องค้ความรู้เฉพาะเพื่อการจำกัดน้ำ ประกอบด้วยประสบการณ์ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ การปฏิบัติงาน มีการนำประสบการณ์ วิจัยรณญาณ ความคิด ค่านิยม และปัญญาต่าง ๆ ที่พยาบาลไตเทียมมีอยู่มาสร้างองค์ความรู้เฉพาะขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกิน เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจำกัดน้ำ และมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่ถูกต้องในระยะเวลาอันสั้น เช่น 4-6 สัปดาห์ เพื่อลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและอื่น ๆ ซึ่งผู้ป่วยได้เรียนรู้จากกระบวนการที่ห้องค้ความรู้เฉพาะเพื่อจำกัดน้ำ นำไปสู่การตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป^(6,12) ลักษณะการให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อการจำกัดน้ำจะเป็นการให้ความรู้แบบเป็นขั้นตอน และย้าซ้ำเนื้อหาความรู้และทักษะที่จำเป็นแบบเคร่งครัด โดยประเมินผลลัพธ์จากน้ำหนักรก่อนการฟอกเลือดที่ลดลงเมื่อผู้ป่วยมาฟอกเลือดในครั้งต่อไปจนได้น้ำหนักตามเกณฑ์ที่คาดหวัง

หลักการในการให้ความรู้ จากประสบการณ์การทำงานของผู้นิพนธ์พบว่า ในกระบวนการที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จของการสอนสุขภาพและมีความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยพยาบาลไตเทียมต้องสนับสนุนการสอนสุขภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้หลักการสอนความรู้ด้านสุขภาพ⁽⁷⁾ ดังนี้

- 1) ต้องเน้นการสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือในสิ่งที่พยาบาลไตเทียมประเมินแล้วว่าผู้ป่วยและญาติต้องทราบ เพื่อจะได้นำความรู้นั้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2) ต้องประเมิน

ความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยและญาติก่อนเริ่มการสอนสุขภาพในเรื่องนั้น ๆ และหลังจากการสอนต้องมีการทบทวนเนื้อหาและเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 3) การสอนสุขภาพที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งนั้น พยาบาลไตเทียมต้องสอนต่อเนื่องจากพื้นฐานความรู้เดิมของผู้ป่วยและญาติ 4) ใช้เนื้อหาที่สอนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ผู้ป่วยเข้าใจได้เร็วและนำไปใช้ได้จริง 5) ต้องสร้างสัมพันธภาพเชิงลึกของผู้ป่วยและญาติแต่ละรายที่จะเข้าถึงสภาพปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของผู้ป่วย 6) ต้องประเมินผลลัพธ์จากการสอนแต่ละครั้งและต้องติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ พร้อมกับทวนสอนเมื่อผู้ป่วยยังปรับพฤติกรรมได้ไม่สำเร็จ 7) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติระลึกถึงคุณค่าในตนเองและตระหนักถึงความสามารถแห่งตนที่จะดูแลตนเอง 8) ใช้หลักการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีขึ้น 9) ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากตัวแบบ หรือฝึกทักษะการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้พึงประสงค์ 10) ใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติแต่ละรายเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดในการสอนสุขภาพ การสื่อสารนอกจากจะเป็นคำพูดแล้ว การเลือกใช้สื่อที่สนับสนุนพร้อมด้วย จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

การสอนและการให้ความรู้แบบเข้มข้นในคลินิกไตเทียมให้เกิดผลสำเร็จนั้น ต้องใช้หลักการให้ความรู้ด้านสุขภาพในหลาย ๆ ด้านดังที่กล่าวมา ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะมุ่งสู่กระบวนการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเป็นรูปแบบวิธีการนำเนื้อหาสุขภาพไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

วิธีการให้ความรู้ การส่งเสริมความรู้เรื่องการจำกัดน้ำแก่ผู้ป่วย ทำได้หลายวิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม และการหาความรู้เรื่องการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น อาจเกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยหรือได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้วยตนเองนั้น จะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีที่สุดและแก้ปัญหาได้ตรงจุดกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยการให้ความรู้นั้นได้ตรงประเด็นที่เป็นสาเหตุของปัญหานั้น ๆ วิธีการให้ความรู้จำแนกเป็น 2 วิธี⁽⁶⁾ ดังนี้ 1) **จำแนกตามผู้รับความรู้** การสอนความรู้ การให้คำแนะนำ การชี้แนะแนวทางเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถกระทำได้อย่างอิสระ ซึ่งการสอนมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์ประกอบต่าง ๆ เช่น จุดประสงค์การสอน ความต้องการของผู้ป่วย ความรู้ความสามารถและความถนัดของผู้สอน อุปกรณ์และสถานที่สอนเป็นต้น การสอนผู้ป่วยบนคลินิกที่นิยมใช้มีอยู่ 2 วิธี คือ 1) การให้ความรู้แบบรายบุคคล เป็นการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว (face to face) ระหว่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับพยาบาลไตเทียม ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจได้อย่างละเอียด ช่วยแก้ไขปัญหามาได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาและแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดการเข้าใจตามที่ต้องการ สามารถชักชวนให้บุคคลทำในสิ่งที่ต้องการได้ โดยการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและการเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้ 2) การให้ความรู้แบบรายกลุ่ม การให้ความรู้แก่ผู้รับ



ความรู้ในเรื่องเดียวกันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม สามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัว ทำให้เกิดการร่วมแรง ร่วมใจในการแก้ปัญหา เกิดทัศนคติในการคิด และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น สร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ร่วมกัน 2) **จำแนกตามวิธีการให้ความรู้** ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็นหลายวิธี ในบทความนี้ ผู้นิพนธ์ ขอยกตัวอย่างเพียง 4 วิธี ที่ใช้บ่อยในการสอนสุขภาพในคลินิกไตเทียม ดังนี้ 1) วิธีบรรยาย คือ การพูด ชี้แจงหรืออธิบายเรื่องให้ผู้ฟังโดยมีวัตถุประสงค์โดยให้ผู้ฟังรู้และเข้าใจในเรื่องที่บรรยาย 2) วิธีอธิบาย คือ การพูดที่ทำให้ผู้ฟังเข้าใจในความจริง ความสัมพันธ์หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้งชัดเจน ซึ่งจัดเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ต้องใช้ความสามารถในการใช้ภาษา ทำให้ผู้รับสารเข้าใจตรงตาม วัตถุประสงค์ ดังนั้น จึงต้องรู้หลักและวิธีการ รวมทั้งลักษณะเฉพาะของการพูดแต่ละประเภท เพื่อนำไป ฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง 3) วิธีอภิปรายกลุ่ม คือ เป็นการประชุมให้ความรู้หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในคณะ ผู้อภิปรายซึ่งจัดขึ้นโดยเฉพาะ ประมาณ 5-8 ราย และมีผู้หนึ่งทำหน้าที่ดำเนินการอภิปราย ที่เหลือเป็นผู้ ฟัง ผู้อภิปรายแต่ละรายได้รับมอบหมายให้พูดในเวลาต่าง ๆ กัน เป็นการพูดและซักถามระหว่างคณะ ผู้อภิปรายเพื่อผู้ฟังต่อหน้าผู้ฟัง ไม่ได้พูดกับผู้ฟังโดยตรง แต่เปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามผู้อภิปรายได้ในตอน ท้าย 4) วิธีสาธิตร่วม คือ การสาธิตด้วยการพูดและการแสดงให้เห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนตามขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและนำกระบวนการที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติต่อไปได้

สื่อการสอนประกอบการให้ความรู้ ศาสตร์ของการสอนเมื่อผู้สอนนำสื่อมาใช้ประกอบการสอน เรียกว่า “สื่อการสอน” และเมื่อนำมาให้ผู้เรียนใช้ เรียกว่า “สื่อการเรียน” โดยเรียกรวมกันว่า “สื่อการ เรียนการสอน” หรืออาจจะเรียกสั้น ๆ ว่า “สื่อการสอน” หมายถึง สิ่งใดก็ตามไม่ว่าจะเป็น เทปบันทึกเสียง สไลด์ วิดยู โพรทัศน์ วิดีทัศน์ แผนภูมิ แผ่นซีดีสำเร็จรูป รูปภาพ ฯลฯ ซึ่งเป็นวัสดุบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการ เรียนการสอนหรือเป็นอุปกรณ์เพื่อถ่ายทอดเนื้อหา สิ่งเหล่านี้เป็นวัสดุอุปกรณ์ทางกายภาพที่นำมาใช้ เป็นเครื่องมือหรือช่องทางทำให้การสอนส่งไปถึงผู้เรียน เช่น ภาพแสดงอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน ภาพและคำอธิบายประกอบลักษณะของอาหารหรือผลไม้ที่มีน้ำเยอะ เป็นต้น

การประเมินผลการให้ความรู้แบบเข้มข้น เป็นการประเมินผลการให้ความรู้และพฤติกรรม เป็นการประเมินสมรรถนะ คือ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะเฉพาะ (attributes) ของแต่ละบุคคล อาจเลือกใช้ได้หลายวิธีตาม ความเหมาะสมเพื่อให้ได้พฤติกรรมที่เป็นจริงมากที่สุด จำแนกเป็น 4 วิธี⁽⁶⁾ ได้แก่ 1) สังเกตพฤติกรรมในการ จำกั้ดน้ำ 2) วัดความสามารถของผู้ป่วยในการจำกั้ดน้ำในรูปแบบสถานการณ์ตัวอย่างแล้วให้ผู้ป่วยตอบ 3) ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบการจำกั้ดน้ำและแบบทดสอบพฤติกรรมในการจำกั้ดน้ำ 4) ทบทวนเอกสารบันทึก การฟอกเลือดเน้นการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด

การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อการบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ส่วนมากใช้เวลาที่สั้นและต้องการความสำเร็จที่รวดเร็ว ดังนั้น รูปแบบการให้ความรู้จะต้องประยุกต์ใช้องค์ความรู้หลาย ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว เช่น การใช้ตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมน้ำเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับผู้ป่วย การให้ความรู้ การสาธิตและการฝึกทักษะไปพร้อม ๆ กัน เนื้อหาสาระของความรู้ประกอบด้วย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะน้ำเกิน ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน เมนูอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำ อาการและอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน และการจัดการตนเอง มีการใช้วิธีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะในการจำกัดน้ำ ได้แก่ การสาธิตวิธีการตวงน้ำดื่มของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการติดตามการดื่มน้ำและอาหารในชีวิตประจำวันในแบบบันทึกและติดตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดของแต่ละครั้ง พร้อมแนะนำให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคล มีการประเมินผลลัพธ์และมีแบบแผนการให้ความรู้อย่างเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน⁽⁶⁾ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของชัชวาล วงศ์สารี⁽⁶⁾ พบว่า หลังเข้าโปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น น้ำหนักก่อนการฟอกเลือดลดลงอย่างชัดเจน ผลของโปรแกรมบ่งชี้ว่า การให้ความรู้ที่เจาะจง ตรงประเด็น ในระยะเวลาสั้น ๆ อย่างมีขั้นตอน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยได้ ซึ่งพยาบาลไตเทียมมีบทบาทสำคัญกับการให้ความรู้ที่เจาะจงตรงประเด็นแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นในการจำกัดน้ำป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน เพื่อช่วยให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อมีภาวะน้ำเกินที่มีอาการรุนแรงฉุกเฉิน^(5-7, 12-14) พยาบาลไตเทียมเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและมีภาวะน้ำเกินที่ต้องมาฟอกไตอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น บทบาทพยาบาลไตเทียมที่ให้ความรู้แบบเข้มข้นซึ่งอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้แบบเข้มข้น ดังนี้

1. บทบาทเพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นในการจำกัดน้ำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน จากประสบการณ์ที่ทำงานในหน่วยไตเทียมของผู้นิพนธ์พบว่า ความรู้จำเป็นนั้น คือ ความรู้จากทิมสุขภาพที่ถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลติดตามผลลัพธ์โดยการประเมินน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด ไม่มีสื่อในการใช้สอน วัตถุประสงค์หลักเพื่อให้น้ำหนักก่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยลดลง และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในรอบของการฟอกเลือดถัดไปให้อยู่ในเกณฑ์ 1 กิโลกรัม/วัน เนื้อหาที่จำเป็นเพื่อการจำกัดน้ำในผู้ป่วย ครอบคลุมในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ดังนี้



1.1 ด้านการรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำดื่ม ผู้ป่วยโรคไตควรหลีกเลี่ยงการกินเค็ม เพราะมีโซเดียมสูง ซึ่งจะกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงและกระหายน้ำมากขึ้น เกลือโซเดียมจะเหนียวน้ำ ผู้ป่วยให้ไม่สามารถจำกัดน้ำดื่มได้ ส่งผลให้บวม น้ำมากขึ้น ดังนั้น จึงควรรับประทานโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับอาหารตามธรรมชาติที่มีการปรุงรสด้วยน้ำปลาไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน หรือ ปรุงรสด้วยเครื่องปรุงอื่น ๆ ที่ให้โซเดียมน้อยกว่า 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน หากในช่วงแรกผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนรสชาติอาหารได้ สามารถเริ่มจากการลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงต่าง ๆ ลงจากเดิมครึ่งหนึ่งก่อน และควรหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป เช่น ผักดอง เนื้อสัตว์ตากแห้ง ไส้กรอก กุนเชียง หมูยอ อาหารกระป๋อง เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้แม้จะไม่รู้สึกเค็ม แต่ก็มีโซเดียมสูงเช่นกัน

1.2 ด้านการออกกำลังกายและการมาฟอกเลือดตามนัด ผู้ป่วยควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย ควรเป็นการออกกำลังกายเบา ๆ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายในร่ม การเดิน ว่ายน้ำหรือปั่นจักรยาน ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ในสัปดาห์แรกควรใช้เวลาเพียง 5 นาทีต่อวัน จากนั้น เพิ่มเวลาขึ้นอีก 2-3 นาทีในสัปดาห์ต่อ ๆ ไป จนกระทั่งสามารถออกกำลังกายได้ประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ควรเดินให้นานขึ้นกว่าเดิมอย่างน้อย 20-30 นาที และผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดตามวันนัดสม่ำเสมอเพื่อลดจำนวนของเสียที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้กระหายน้ำตามมา

1.3 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เน้นเรื่องการทำงานการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นอยู่ เช่น การทำงานกลางแดดร้อนที่ทำให้กระหายน้ำบ่อย หรือการทำงานกรรมกรที่เสียเหงื่อมาก เป็นต้น

2. บทบาทส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม การให้คำแนะนำ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ด้วยกิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ครอบครัวมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินลดลง รวมทั้งการให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม การสนทนากลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น การดูวิดีโอที่เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองประกอบด้วย การจัดการด้านการบริโภคอาหาร การฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การจัดการเรื่องยา การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การฝึกทักษะการติดตามและการสังเกตตนเอง การมาตรวจตามแพทย์นัด การฝึกทักษะการสื่อสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁴⁾ ดังนี้

2.1 การแนะนำให้มีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารที่มีโซเดียม เพราะเมื่อรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกระหายน้ำ จึงดื่มน้ำในปริมาณมาก ทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะน้ำท่วมปอดและอาจเกิดหัวใจวายเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ อาจให้มีการคั่งของน้ำได้ ดังนั้น ควรบริโภคโซเดียมปริมาณไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือ น้ำปลาได้ไม่เกินวันละ 3 ช้อนชา ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ประเภท ซอส เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ผงชูรส อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ และอาหารอื่น ๆ ที่มีส่วนประกอบของผงฟู และผงชูรส⁽¹³⁾

2.2 การฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตร ต่อวัน ควรได้รับน้ำประมาณ 1 ลิตรต่อวัน หรือพิจารณาจากปริมาณของปัสสาวะที่ออกมาใน 1 วัน มาบวกกับ 500 มิลลิลิตร โดยปริมาณน้ำจะรวมปริมาณน้ำในอาหารด้วย เช่น น้ำซूप น้ำที่ใช้ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด ไม่ควรเป็นน้ำแร่หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ เนื่องจากในน้ำแร่และเครื่องดื่มเกลือแร่ มีแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต ผสมอยู่มาก ทำให้เกิดภาวะโซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียมฟอสเฟตสูงในร่างกายได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรระมัดระวังการดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้ที่มีน้ำมาก เช่น แตงโม เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยควรฝึกทักษะการตรวจปริมาณน้ำดื่ม การตรวจปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก ผู้ป่วยควรบันทึกปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การดื่มนสุราเป็นเวลานาน ตับจะถูกทำลาย ทำให้เกิดแผลและการอักเสบเป็นผังพืดในตับ บางรายเกิดโรคตับอักเสบอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นโรคตับแข็ง ส่งผลให้เลือดที่ไหลผ่านตับทางหลอดเลือดดำไหลไม่สะดวก เกิดภาวะความดันสูงในหลอดเลือดดำของตับ และกระตุ้นการสร้างสารเคมีขยายหลอดเลือดมากเกิน ทำให้หลอดเลือดดำทั่วร่างกายขยายตัว ปริมาณเลือดในหลอดเลือดดำจึงลดลงเมื่อเทียบกับหลอดเลือดที่ขยายออก การลดลงของเลือดในลักษณะนี้ จะส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้มีการทำงานของระบบเรนินแองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน (rennin angiotensin and aldosterone system) ทำให้หลอดเลือดที่ต่อหน่วยไตหดตัว เพิ่มการดูดซึมโซเดียมและน้ำกลับมากขึ้น ปริมาตรน้ำในระบบไหลเวียนโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทางกลไกที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำเกินและความดันโลหิตสูง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังควรงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

2.4 การแนะนำมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการดูแลรักษาพยาบาล และการรักษาที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยรายอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน



3. บทบาทส่งเสริมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อมีภาวะน้ำเกินที่มีอาการรุนแรงฉุกเฉิน ตามระเบียบข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะน้ำเกินของหน่วยไตเทียม อ้างอิงตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง⁽⁶⁾ ดังนี้

“1) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการบวมขึ้นอย่างรวดเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ให้รีบมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทันที หรือเข้ารับบริการฟอกเลือดฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่รับฟอกเลือดที่อยู่ใกล้ที่สุดอย่างเร่งด่วน 2) กรณีมีอาการตามข้อ 1) ให้ท่านโทรมาแจ้งอาการฉุกเฉินของท่านกับพยาบาลไตเทียมโดยตรงในเวลาทำงาน หรือโทรแจ้งที่แผนกฉุกเฉินที่เบอร์โทรฉุกเฉิน เพื่อที่จะได้รายงานให้แพทย์ทราบและเตรียมอุปกรณ์สำหรับการฟอกเลือดอย่างเร่งด่วนให้แก่ท่าน 3) กรณีที่ไม่มีญาตินำส่งโรงพยาบาลให้ติดต่อรถพยาบาลออกไปรับมาพบแพทย์และทำการฟอกเลือดอย่างเร่งด่วนที่เบอร์โทรฉุกเฉิน โดยแจ้งให้พยาบาลที่รับโทรศัพท์ ได้ทราบข้อมูลของท่านและการเดินทางเพื่อรับท่านมาฟอกเลือด 4) กรณีญาตินำส่งโรงพยาบาลเพื่อการรักษาดังกล่าวให้ปฏิบัติตามข้อที่ 2) และ 5) ในระหว่างรอการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้นั่งในท่าศีรษะสูงหรืออยู่ในท่าที่ผู้ป่วยหายใจสะดวกมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนให้มากที่สุด 6) ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าน้ำเกินและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกว่าที่ตนจะประมาณการได้ เช่น หายใจหอบมาก ไอมีเสมหะสีชมพูหรือมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร่วมด้วย ซึ่งไม่สามารถนำตนเองมาโรงพยาบาลได้ ต้องแจ้งต่อคนที่อยู่ใกล้ที่สุดทราบและให้บุคคลนั้นเป็นคนติดต่อกับโรงพยาบาลให้ อย่างเร่งด่วน”

บทสรุป

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ภาวะน้ำเกินยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในการเหนี่ยวนำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา และยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถี่ขึ้นกว่าแผนการรักษาที่ควรจะเป็น ดังนั้น พยาบาลไตเทียมจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่เข้มข้นที่จะช่วยลดภาวะน้ำเกินและภาวะแทรกซ้อนอื่น ด้วยความรู้จำเป็นที่เฉพาะเจาะจงและเห็นผลได้ในระยะเวลาอันสั้น ความรู้จำเป็นที่พยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วย อาทิ ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน เมนูอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำ อาการและอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะน้ำเกินและการจัดการตนเอง ใช้วิธีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะในการจำกัดน้ำ โดยประยุกต์ใช้ มโนทัศน์ของการให้ความรู้แบบเข้มเพื่อการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายสำคัญแก่ผู้ป่วย คือ เพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นในการจำกัดน้ำป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน ช่วยให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อมีภาวะน้ำเกินที่มีอาการรุนแรงฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์. 2558;6(5):5-18.
2. ชัชวาล วงศ์สารี. การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็นพีเพรส; 2559.
3. พรรณบุปผา ชูวิเชียร. Renal Failure and Indication for Dialysis. ใน: ประเสริฐ ธนกิจจารุ และ สุพัฒน์ วานิชย์การ, บรรณาธิการ. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร; 2551. หน้า 1-14.
4. Chuasuwan A, Praditpornsilpa K. Thailand renal replacement therapy year 2014. Report of The Nephrology Society of Thailand. 2014;29.
5. ชัชวาล วงศ์สารี. บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารเกื้อการุณย์. 2558;22(2):30-40.
6. ชัชวาล วงศ์สารี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมกำกัมน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2557.
7. ชัชวาล วงศ์สารี. การให้การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการสอนสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2558;9(1):15-24.
8. Ormardy P, Information topics important to chronic kidney disease patient: a systematic review .J. of Renal Care. 2008;34(1):19-27.
9. Arefzadeh A, Lessanpezeski M, Seifi, S. The cost of hemodialysis on Iran. Saudi J. of Kidney Disease and Transplantation. 2009;20(2):307-11.
10. ชัชวาล วงศ์สารี. ประสบการณ์การรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559;28(3):55-66.
11. ชัชวาล วงศ์สารี. ประสบการณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2559;9(2),132-44.



12. ชัชวาล วงศ์สารี, อรนนท์ หาญยุทธ. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.วารสารพยาบาลตำรวจ. 2557;6(2):220-33.
13. สมศรี เผ่าสวัสดิ์. คู่มือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการปลูกถ่ายไต. กรุงเทพมหานคร: เฮลท์ เวิร์ค; 2556.
14. Creer L.T. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation, 2000: 601-29.