

บทความวิชาการ :
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
Self-management on Volume Overload in End-Stage Renal Disease
Undergoing Hemodialysis Patients

วรวิษา ลำราญเนตร* นิตยา กออิสรานูภาพ** และ เพชรลดา จันทร์ศรี***
Wanwisa Samrannet* Nittaya Korissaranuphab** and Petlada Chansri***
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม* **, ***

Srimahasarakham Nursing College, Mahasarakham, Thailand* **, ***

เบอร์โทรศัพท์ 08-9862-8807; E-mail : wanwisa@smnc.ac.th*

วันที่รับ 27 พ.ค. 2563, วันที่แก้ไข 15 ก.ค. 2563, วันที่ตอบรับ 10 ส.ค. 2563

บทคัดย่อ

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่จากกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์และส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ วัตถุประสงค์ของบทความเรื่องนี้มุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการนำแนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer and Gaelick ประกอบด้วย (1) การติดตามตนเอง (2) การประเมินตนเอง และ (3) การให้แรงเสริมตนเอง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ การกำกับตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การใช้ยา และการควบคุมน้ำหนัก ที่เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำเกินได้ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ภาวะน้ำเกิน; โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย; การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Abstract

Self-management is the process to modifying one's own behavior by learning beneficial behaviors. That behavior has been occurring continuously and can control of disease. The aim of this article is to educate in self-management on volume overload in end-stage renal disease undergoing hemodialysis patients by taking Kanfer and Gaelick's self-management model that consists of self-monitoring, self-evaluation and self-reinforcement. Self-management skill about consumption behavior, medication, and control diet to help patients have good behavioral self-management, healthy living, prevent

and decrease complication of volume overload. Moreover, that can diminish health expenses and promote patient better quality of life.

Keyword: Self-Management; Volume Overload; End-Stage Renal Disease; Hemodialysis

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า มีความชุกและอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ประมาณ 20,000 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 500,000 ราย ของประชากร^[1] สำหรับสถิติผู้ป่วย ในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 100,000 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 – 20 ต่อปี ประมาณการในปี พ.ศ.2564 จะมีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มขึ้น 59,209 ราย^[2]

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ ไตมีการบาดเจ็บอย่างเรื้อรัง ซึ่งอาจจะตรวจพบจากการตรวจพยาธิวิทยาของไต หรือมีสิ่งที่ยับยั้งการบาดเจ็บของไตจากการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตลอดจนการตรวจทางรังสีวิทยา หรือเมื่อมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร นานอย่างน้อย 3 เดือน^[3, 4, 5] มีการทำงานของหน่วยไตลดลงต่อเนื่องอย่างช้าๆ

จนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ขจัดของเสียได้ และเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ร่างกายจะมีภาวะสะสมของเสีย น้ำ และเกลือแร่ที่ไม่สามารถขับออกได้ ส่งผลทำให้เกิดภาวะยูรีเมีย (uremia) และภาวะน้ำเกินตามมา จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (renal transplantation: RT) การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemo-dialysis: HD) ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่นิยมและเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง^[5] การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อคั่งน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วย เพื่อช่วยปรับสภาพของน้ำในเซลล์และนํ้านอกเซลล์ที่ผิดปกติให้กลับมาทำหน้าที่ได้ปกติ หลังการฟอกเลือดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่คั่งออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย^[6]แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะให้ผลดีในการขจัดของเสียและสารน้ำในร่างกาย แต่การรักษาดังกล่าวก็ไม่สามารถควบคุมระดับของเสียในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะน้ำเกิน หัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อ เป็นต้น

ภาวะน้ำเกิน (volume overload) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบมากที่สุด ร้อยละ 4.5 – 24^[7] เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณนํ้านอกเซลล์เพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ มีปริมาณน้ำเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแห้ง (dry weight) มากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือบางรายไม่สามารถควบคุมอาหารหรือจำกัดน้ำได้ และน้ำส่วนที่เกินนี้ทำให้เกิดการคั่งค้างอยู่ในร่างกาย เกิดอาการบวมบริเวณใบหน้า มือ และเท้าได้ หายใจหอบ หลอดเลือดดำที่คอโป่ง^[8] ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินได้แก่ ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ตะคริว หรืออาจเกิดอาการแน่นหน้าอกและภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งจะมีความแปรผันตามปริมาณน้ำที่ดึงออก หากต้องดึงน้ำออกมากก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดมากขึ้น ทำให้ต้องหยุดการดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายก่อนครบ 4 ชั่วโมงหรืออาจต้องหยุดการฟอกเลือดก่อนเวลา ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ น้ำส่วนเกินถูกกำจัดออกไม่หมด การฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องเพิ่มความถี่ในการมารับบริการฟอกเลือดที่มากกว่า 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการการคั่งค้างของน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดโรคปอดติดเชื้อได้ง่าย เกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เป็นต้น^[9, 10, 11] รบกวนการนอนหลับ อ่อนเพลีย เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง^[12] ส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนักจนอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้^[13, 14, 5] ดังนั้นการควบคุมภาวะน้ำเกินจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้เท่าที่ควร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ต่อการควบคุมน้ำเกินในเชิงลบ มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและน้ำดื่มไม่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก และไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่มได้ ไม่รู้ว่าตนเองสามารถดื่มน้ำได้วันละเท่าไร ไม่มีการตรวจปริมาณน้ำดื่ม ไม่ทราบชนิดของอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ^[15] รับรู้และรู้สึกว่าการจำกัดอาหารและน้ำดื่มเป็นความทุกข์ทรมาน ขาดอิสรภาพ ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เคยชอบตามใจปรารถนาบางรายไม่ทราบสาเหตุของภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนตามมาและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว บางรายต้องมานอนโรงพยาบาลก่อนวันฟอกเลือด เนื่องจากมีน้ำเกินในร่างกาย บางคนต้องเพิ่มจำนวนวันฟอกเลือด ปัญหาเหล่านี้แสดงถึงพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วย ผู้เขียนจึงนำเสนอแนวคิด การจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก (Kanfer & Gaelick)^[16] เป็นแนวทางในการส่งเสริม การจัดการตนเองประกอบด้วย (1) การติดตามตนเอง (self – monitoring) (2) การประเมินตนเอง (self – evaluation) (3) การให้แรงเสริมตนเอง (self – reinforcement) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาวะน้ำเกินเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้เกิดน้ำคั่งในส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นผลจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากเกินไปจนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกพร่อง หรือเป็นความแตกต่างของน้ำหนักตัวผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการประเมินน้ำหนักปัจจุบันเปรียบเทียบกับน้ำหนักแห้งและน้ำหนักตัวมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันร่วมกับมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ มีอาการบวมมากขึ้น^[9, 3]

สาเหตุของภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำไม่เหมาะสม โดยหลังจากการฟอกเลือดแล้วผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดลดลงเท่ากับน้ำหนักแห้ง ซึ่งเป็นน้ำหนักปกติที่ปราศจากน้ำส่วนเกินในร่างกาย ผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตตามปกติขณะอยู่ที่บ้านนาน 48 – 72 ชั่วโมง จนกว่าจะถึงการฟอกเลือดครั้งต่อไป มักจะบริโภคอาหารและดื่มน้ำเกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่รู้วิธีการในการควบคุมน้ำ^[17] ความตระหนักยังไม่เพียงพอบางคนยังรับประทานอาหารรสชาติปกติหรืออาหารรสจัดยังรับประทานตามความต้องการของตนเองบางรายให้ข้อมูลว่าซื้ออาหารที่วางขายที่ซอยหน้าบ้านสั่งตามสูตรที่ไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรสแต่บางครั้งก็ยังคงรับประทานเพื่อความอร่อย และละเลยไม่ติดตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างวัน^[18] ทำให้เกิดการสะสมของน้ำในร่างกาย

2. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำเกินไม่เพียงพอ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรักษาการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรค เช่น การรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การออกกำลังกาย เป็นต้น^[19, 20] อีกทั้งความความรู้ในการเลือกชนิด รสชาติ และปริมาณของอาหารและน้ำดื่มตลอดจนการจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและน้ำได้ยังไม่เพียงพอ

3. การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ถูกต้อง พบว่า มีการใช้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมและยาที่มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นจำนวนมาก กลุ่มยาที่พบการใช้ไม่เหมาะสมมากคือ ยาลดความดันโลหิตสูง ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และยาด้านฮีสตามีน^[20, 21] บางรายรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่งไม่สามารถบริหารจัดการยาด้วยตนเองได้ ลืมรับประทานยาปรับขนาดยาเอง รับประทานยาผิด ทำให้ได้รับประทานยาไม่ครบหรือไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา^[9]

4. การรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำเกิน ความเชื่อของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำด้านสุขภาพ แต่ละบุคคลมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน จากบริบทของพื้นที่วัฒนธรรมการกินอยู่ที่มีอาหารพื้นถิ่นที่ต้องมีในอาหารทุกมื้อ เช่น ปลา ร้า น้ำบูดู ปลาเค็ม เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และยังมีความเชื่อว่าการมาฟอกเลือดตามเวลา สามารถช่วยในการขับน้ำและของเสียได้หมด ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมชนิดอาหารและน้ำดื่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

ในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมใน การจำกัด การรับประทานอาหาร/น้ำ ทำให้ต้องมารับ การรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน ก่อนวันนัดการฟอกเลือดบ่อยครั้ง^[22]

5. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วย มีค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกิดจากการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมใน 6 เดือน ตั้งแต่ 500 – 240,000 บาท และยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าจ้างผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่าย ทางอ้อม เช่น การเสียเวลาในการมาฟอกเลือด ขาดงาน ขาดรายได้ ขณะมาฟอกเลือด^[23] บางราย ไม่สามารถหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดได้ ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับการฟอกเลือดได้ ตามนัด และขาดความต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะ น้ำเกินตามมา

6. ขาดผู้ดูแล สภาพร่างกายของผู้ป่วย อาจไม่แข็งแรง ต้องอาศัยผู้ดูแลในการจัดเตรียม อาหาร จัดยาสำหรับผู้ป่วยรับประทาน หรือ จำเป็นต้องมีผู้มาดูแลพาไปฟอกเลือด ดูแล ขณะมาฟอกเลือดและรับผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อฟอกเสร็จ ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ผู้ดูแลไม่ค่อย มีเวลามาดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายบอกว่าตนไม่ได้ แต่งงานก็จะดูแลตนเองเป็นหลักและยังมีญาติ ช่วยดูแลบ้าง^[10]

7. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว เช่น ปัจจัยจากสภาพอากาศ อากาศร้อนทำให้กระหายน้ำ ปัจจัยจากการรักษาเนื่องจากยาที่รับประทาน ประจำทุกวันมีจำนวนมากทำให้ต้องดื่มน้ำมาก และปัจจัยทางสังคม ผู้ป่วยต้องไปร่วมงานสังคม ทำให้ต้องรับประทานอาหารทั่วไป^[15]

ผลกระทบจากภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม ดังนี้

ด้านร่างกาย มีผลทั้งในระยะก่อน การฟอกเลือดระหว่างการฟอกเลือดและระยะหลัง การฟอกเลือดได้แก่

ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด (intradialytic hypotension) จะมีอาการของ ระบบหัวใจและหลอดเลือด มักเกิดร่วมกับการเกิดอาการผิดปกติ เช่น มึนงง เห็นภาพ ไม่ชัด ตะคริวปวดท้องเจ็บหน้าอกและอ่อนเพลีย ความดันโลหิตมักลดลงอย่างทันทีทันใด ภายใน 10 – 15 นาที ในรายที่รุนแรงอาจหมดสติซึ่งมีความ สัมพันธ์กับน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวแห้ง ในการฟอกเลือดแต่ละครั้ง ทำให้มีการดึงน้ำออกจากส่วนพลาสมาอย่าง รวดเร็วและจำนวนมาก^[24, 25]

ตะคริว (muscle cramp) ส่วนใหญ่ เป็นบริเวณที่ขาและน่อง โดยมากมักสัมพันธ์กับ การดึงน้ำปริมาณมาก และการเปลี่ยนแปลงของ แคลเซียมและโปแตสเซียมในร่างกาย ทำให้เกิด ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดตะคริว ขาปลายมือปลายเท้า ขากระตุกตามมา ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ตึงกล้ามเนื้อ รู้สึกทรมาน และตกใจกลัวได้มักจะเกิดร่วมกับภาวะความดัน โลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือด มีผลทำให้ต้องหยุด การฟอกเลือดก่อนกำหนดเวลา ทำให้ได้รับ การฟอกเลือดไม่เพียงพอ^[26]

คลื่นไส้/อาเจียน (nausea and vomiting) เกิดจากการที่ไตไม่สามารถขับของเสียออกไปได้

จึงเกิดภาวะของเสียคั่งหรือภาวะยูรีเมียหรือเป็นอาการของภาวะ dialysis disequilibrium syndrome มักพบร่วมกันในรายที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำลง^[24]

ปวดศีรษะ (headache) จะมีอาการปวดศีรษะทั่วศีรษะ หรือบริเวณท้ายทอย อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เกิดร่วมด้วยขณะฟอกเลือด และหายไปในภายใน 24 ชั่วโมง ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง อาจเป็นผลจากการมีน้ำเกินและภาวะเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ^[24, 25, 26]

การขาดสมดุลจากการฟอกเลือด เป็นอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง อาจมีอาการปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ตามัว กล้ามเนื้อกระตุก สั่น กระสับกระส่าย สับสน จนกระทั่งถึงขั้นชักและหมดสติได้ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับยูเรียในเลือดสูงมาก ๆ (blood urea nitrogen; BUN > 175 mg/dL) จนระดับของเสียลดลงอย่างรวดเร็ว โดยที่ระดับยูเรียในสมองยังคงสูง มีการดึงน้ำเข้าไปในสมองทำให้สมองบวม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวระหว่างวัน ฟอกเลือด เกินวันละ 1 กิโลกรัม^[26]

การเต้นของหัวใจผิดปกติ (cardiac arrhythmia) พบได้ค่อนข้างบ่อยโดยพบได้ตั้งแต่ supra-ventricular จนกระทั่งถึง Severe Ventricular Arrhythmia^[27, 5] สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของสารอิเล็กโทรไลต์ เช่น โพแทสเซียมในเลือดสูงเกินไป ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรดด่าง เป็นภาวะที่เกิดได้ระหว่างการฟอกเลือดจากผู้ป่วยไม่คุมอาหารและน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือด จนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำท่วมปอด โพแทสเซียมในเลือดสูง^[26, 13]

หัวใจหยุดเต้น (sudden cardiac death) เป็นภาวะที่เกิดได้ระหว่างการฟอกเลือด จากผู้ป่วยไม่คุมอาหารและน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือดเกินวันละ 1 กิโลกรัมจนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำท่วมปอด โพแทสเซียมในเลือดสูง เป็นต้น^[13, 14, 5]

ด้านจิตสังคม การปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการรักษา จำเป็นต้องมีคูดูแลในระหว่างการมาฟอกเลือด ช่วยดูแลในเรื่องกิจกรรมประจำวันตามความต้องการของผู้ป่วย และความลำบากในการเดินทางมารับการรักษา และมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารประเภทโปรตีน อาหารเค็มและน้ำ^[28] ผู้ป่วยจะรู้สึกหงุดหงิดกับสภาพร่างกายของตนเอง การมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นขาดความเป็นอิสระต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมครั้งละ 4 – 5 ชั่วโมง ถูกแยกออกจากสังคมมีปัญหาทางด้านสภาพจิตใจที่แย่ลง รู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นหมดหวัง เกิดความรู้สึกขัดแย้งขึ้นเนื่องจากรู้สึกว่าชีวิตของตนเองต้องผูกพันกับเครื่องไตเทียมและบุคลากรในหน่วยไตเทียม หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าและเกิดความเครียด^[29]

ด้านเศรษฐกิจ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ต้องฟอกเลือด 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,500 – 3,000 บาทต่อครั้ง ในแต่ละรายต่างกันตั้งแต่ 83 บาทต่อเดือนถึง 40,000 บาทต่อเดือน และยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าจ้างผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การเสียเวลาในการมาฟอกเลือด ขาดงาน ขาดรายได้ขณะมาฟอกเลือด^[23]

ทำให้รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน เพราะต้องแบ่งเงินบางส่วนมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ บางรายต้องออกจากงาน เนื่องจากภาวะของโรคและการรักษา ที่มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ มีผลต่อการทำงานได้ไม่เต็มเวลา ต้องเปลี่ยนอาชีพ ผลสุดท้ายผู้ป่วยจะมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้

จะเห็นได้ว่าภาวะน้ำเกินไม่ได้มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพหรือการดำเนินของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารและการรับประทานอาหารตามความต้องการของตนเอง ไม่ทราบวิธีควบคุมสารน้ำในร่างกาย รวมทั้งไม่ดื่มน้ำดื่มหรือไม่ติดตามน้ำหนักของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหากเกิดภาวะน้ำเกินขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยผู้ป่วยรับรู้ได้จากอาการหรือความผิดปกติของภาวะสุขภาพตนเอง มีผลทำให้การรักษาซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน และฝึกทักษะในการติดตามตนเอง เสริมสร้างแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการรับประทาน อาหาร น้ำดื่ม และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-Management)^[30, 16]

แนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory)

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ หรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งถูกกระตุ้นจากความชอบหรือความสนใจของบุคคลนั้น แรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นเนื่องจากการมีการควบคุมตนเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง หรือการเตือนตนเองเป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตาม และบันทึกพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบ พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกต ติดตาม และบันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังพยายามจัดการ ด้วยการเตือนหรือการติดตามตนเองเพื่อเป็นการเตือนให้บุคคลระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การแสดงพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างรู้ตัวหรือมีสติ เกิดจากการพิจารณาคิดและตัดสินใจอย่างรอบคอบ มีการตั้งเป้าหมาย ที่บุคคลต้องการจะทำให้สำเร็จ ให้ความสนใจ ให้คุณค่าและคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การตั้งเป้าหมายต้องอาศัยแรงจูงใจ จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ กลไกการจูงใจ 3 ประการ คือ การมีความพยายาม (effort) การคงการกระทำนั้นไว้ (persistence) และความเข้มข้นของการกระทำ (concentration) การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้บุคคลมีความพยายาม

มากขึ้น ต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบและมีความสม่ำเสมอของพฤติกรรม การกำกับตนเอง เป็นการเข้าถึงกฎเกณฑ์ของการดูแลรักษาโดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสังเกต หรือบันทึกพฤติกรรม

ประโยชน์ของการติดตามตนเอง มีดังนี้

1. เป็นการให้ข้อมูลแก่ตนเองการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเองจะทำให้ทราบว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่ เป็นไปในทิศทางใด มีระดับมากน้อยเพียงใด พฤติกรรมตรงตามเกณฑ์ที่จะเสริมแรงตนเองหรือไม่

2. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการสังเกตพฤติกรรมอย่างรอบคอบ และแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้ ถ้าบุคคลทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากเป้าหมายหรือมาตรฐานที่วางไว้ก็จะพยายามแก้ไขพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

โดยปัจจัยที่มีผลต่อการติดตามตนเอง ได้แก่ ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบันทึกผลตามความจริงและความยากง่ายของพฤติกรรมเป้าหมายที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนของการเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ต้องเกิดจากกระบวนการคิด ประเมินผลดี ผลเสีย มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมไหนดี หรือล้มเหลว แล้วนำไปสู่การปรับเปลี่ยน หรือคงพฤติกรรมนั้น โดยการประเมินตนเองนี้จะใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และการติดตามตนเอง สามารถนำความรู้หรือประสบการณ์เดิมมาปรับประยุกต์ใช้ให้ผู้ป่วย

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรม การดำเนินชีวิตตามที่ปรารถนา และวางแผนได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 การให้แรงเสริมตนเอง เป็นข้อตกลงในรูปแบบที่แต่ละคนใช้ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับการให้รางวัลหรือการลงโทษ และต้องต่อสู้กับความต้องการของตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่น การให้แรงเสริมตนเองเป็นการควบคุมปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจเป็นแบบไม่เปิดเผยหรือแบบเปิดเผย บุคคลหนึ่งอาจให้รางวัลตนเองโดยการยินดีหรือภาคภูมิใจในความสำเร็จของการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ตามเป้าหมาย ในขณะนั้นบุคคลนั้นอาจให้รางวัลกับตนเองแบบเปิดเผยด้วยความเต็มใจของตนเอง เช่น การซื้อของที่ตนเองอยากได้เพื่อเป็นของขวัญให้ตนเอง การให้แรงเสริมตนเองเป็นเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ส่วนการลงโทษตนเองใช้สำหรับเบี่ยงเบนหรือลดความต้องการของสิ่งล่อใจลง การให้แรงเสริมตนเองเป็นหน้าที่ของบุคคลในการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในการปฏิบัติพฤติกรรม

ประเภทของตัวเสริมแรงแบ่งเป็นหลายประเภท คือ (1) ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (material reinforcers) คือ สิ่งของต่าง ๆ ที่สามารถเสพได้ (2) ตัวเสริมแรงทางสังคม (social reinforcers) เป็นคำพูดและเป็นการแสดงออกท่าทาง ได้แก่ คำชมเชย การยกย่องหรือการสัมผัส (3) ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (activity reinforcers) โดยกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่สูงสามารถนำไปใช้เสริมแรงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่ต่ำได้ (4) ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ย วรรคกร (token

reinforcers) มักอยู่ในรูปของเงิน เบี้ย แด้ม หรือ
คุกกี้ และ (5) ตัวเสริมแรงภายใน (covert
reinforcers) ซึ่งครอบคลุมถึงความคิดหรือความ
รู้สึกต่าง ๆ เช่น ความพอใจ ความสุข หรือความ
ภาคภูมิใจซึ่งการเสริมแรงนั้นควรเสริมแรงทางบวก
มากกว่าทางลบ ซึ่งในการจัดการตนเองสามารถ
นำวิธีการเสริมแรงมาใช้ได้หลายวิธี แต่ควร
เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย และตนเองมีความ
รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดี สิ่งที่สำคัญแต่ละบุคคล
ควรเป็นผู้เลือกการให้รางวัลแก่ตนเอง เพราะ
ตรงกับความต้องการ และควรมีการเสริมแรง
ในทันทีตามหลังการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

การจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่เน้น
การดูแลควบคุมตนเอง เป็นความสามารถของ
ผู้ป่วยที่กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรม แนวคิดนี้
มีพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการคิดรู้ ตัดสินใจ
ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
ติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะสุขภาพ
ของตนเอง ตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีคุณค่าหรือ
สิ่งที่มาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้ง
ทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะ
สุขภาพที่ดี การจัดการตนเองจึงมีความจำเป็น
สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ
รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินได้

**การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อ
ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

การจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบ
ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมของตนเอง บทบาท
ที่สำคัญของของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย

ได้แสดงบทบาทอิสระจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้
โดยเน้นการพัฒนาความคิด การรับรู้และทัศนคติ
ของผู้ป่วยในการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหา
และเรียนรู้ที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาคด้วย
การยอมรับว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งแนวคิด
ในการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และเกลlick บายส์
สามารถนำมาประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่
(1) การติดตามตนเองเพื่อตรวจสอบพฤติกรรม
(2) การประเมินตนเองเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้ และ (3) การให้แรงเสริมตนเอง เพื่อกระตุ้น
ให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และแก้ไข
ในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนและ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 A (5A's
Behavior change model adapted for self-
management support)^[31] ได้แก่ (1) การประเมิน
(assess) (2) การแนะนำให้คำปรึกษา (advise)
(3) การยอมรับ (agree) (4) การช่วยเหลือสนับสนุน
(assist) และ (5) การติดตามประเมินผล (arrange)
เป็นกระบวนการเพื่อเสริมสร้างความสามารถ
ในการจัดการตนเอง เน้นการแก้ปัญหาจาก
ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ส่งเสริมให้ความรู้และเสริม
ทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยขาด
ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะมากขึ้น มีทางเลือก
ในการดูแลตนเองที่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
จากการทบทวนงานวิจัย ผู้เขียนได้ข้อค้นพบ
ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการ
การจัดการตนเองของผู้ป่วย ดังนี้

1. การประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วย
เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะ
น้ำเกิน และประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง

ให้ผู้ป่วยสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง
เล่าประสบการณ์ วิธีการจัดการตนเองในเรื่อง
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม
พฤติกรรมการรับประทานยา และการควบคุม
น้ำหนัก^[15] ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อทำการประเมิน
พฤติกรรมจัดการตนเองของบุคคล และ
สะท้อนถึงปัญหาการจัดการตนเองที่บกพร่อง
และอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของ รวมถึง
การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากการรักษาที่ผ่านมา
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดพฤติกรรม

2. การกำหนดเป้าหมายในการจัดการ
ตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยตั้งเป้าหมาย
ในการควบคุมภาวะน้ำเกินตามปริมาณน้ำ
ที่สามารถดื่มได้ในแต่ละวัน ร่วมกับการตั้ง
เป้าหมายปริมาณน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นไม่ให้เกินเกณฑ์
ที่กำหนดแต่ละวัน

3. การเตรียมความพร้อมเพื่อการ
จัดการตนเอง โดยการช่วยวางแผน ช่วยเหลือ
สนับสนุน ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
ในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ครอบครัวมีความรู้
ในการดูแลผู้ป่วยคอยช่วยเหลือและแก้ปัญหา
ร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน คอยให้กำลังใจและ
เสริมแรงบวกให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้
โดยการบรรยายและสาธิตให้ความรู้เกี่ยวกับ
โรคไตเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนภาวะน้ำเกินพฤติกรรม
การควบคุมสารน้ำและอาหาร การควบคุมน้ำหนัก
ที่เพิ่มขึ้นระหว่าง การฟอกเลือด คำนวณปริมาณ
และน้ำดื่มตามน้ำหนักแห้งเพื่อใช้เป็นเกณฑ์จำกัด
ปริมาณน้ำของผู้ป่วยแต่ละราย สาธิตวิธีการ
ทดสอบอาการบวม และอธิบายหลักการจัดการ
ตนเองด้านอาหาร อาหารที่มีโซเดียมสูง วัตถุดิบ
ที่ควรหลีกเลี่ยง วิธีปรุงอาหารและการจัดเมนู

อาหารโดยให้ผู้ป่วยร่วมกันฝึกปฏิบัติ และการใช้ยา
อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดการอาการผิดปกติ
ที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างและขณะฟอกเลือด และ
กระบวนการกำกับตนเอง^[31, 18, 15, 11] สาธิตการฝึก
ปฏิบัติการจัดการอาหารและสารน้ำให้ผู้ป่วย
ได้เห็นการปฏิบัติที่สมจริงสามารถมองเห็นภาพ
เมื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน รวมทั้งการแนะนำ
ขั้นตอนการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมจัดการ
ตนเองที่บ้านตามแนวคิดการจัดการตนเอง
โดยจะมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างบุคลากร
ทางสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างความ
มั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเองตามเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้

4. ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติพฤติกรรม
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินที่บ้าน
โดยจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่อง การบริโภคอาหาร
และน้ำดื่ม การใช้ยาและการควบคุมน้ำหนัก
ด้วยการให้ผู้ป่วยติดตามตนเองในชีวิตประจำวัน
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การใช้ยา
และการควบคุมน้ำหนัก โดยการตั้งเป้าหมาย
ในการจัดการตนเองและให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรม
การจัดการตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งถือเป็นการติดตามผล
การจัดการตนเอง และเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ
ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จึงให้แรงเสริมหรือรางวัล
ตาม que ผู้ป่วยตั้งไว้ และประเมินผลการปฏิบัติของ
ตนเอง^[32]

การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม

เน้นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลพร้อมกัน
ให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรม
ทุกขั้นตอน ช่วยให้เกิดความเข้าใจในบริบทของ

ผู้ป่วยในแต่ละราย มีการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจต่อกัน รวมทั้งการกระตุ้นให้สะท้อนคิดถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การบริโภคอาหารของตนเอง มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารก่อนทำให้ทราบปัญหาและความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยและให้ความรู้ตามสภาพจริงเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพแจกตัวอย่างเมนูอาหาร ตารางอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แนะนำวิธีการแบ่งสัดส่วนน้ำดื่มประจำวัน เมนูอาหาร การเลือกวัตถุดิบ การปรุงอาหาร หรือวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการจัดการด้านสารน้ำและอาหาร ด้วยการบันทึกรายการอาหารและปริมาณน้ำดื่มประจำวัน ในสมุดบันทึก จดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานทุกมื้อในแต่ละวัน

การจัดการตนเองเรื่องยา

แนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงยาที่มีผลต่อไต ได้แก่ ยาบรรเทาอาการปวด และยาลด การอักเสบในกลุ่ม NSAIDS หากได้รับยาเกินขนาดอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าปกติ และควรรับประทานยาที่ไม่จำเป็น เช่น ยาสมุนไพร ยาจีน ยาลูกกลอน เนื่องจากอาจมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ (steroid) และเกลือผสมอยู่มาก ทำให้เกิดการสะสมของน้ำและเกลือแร่เพิ่มระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด

การให้คำแนะนำในข้อปฏิบัติสำหรับการรับประทานยา^[9, 33]

1. ยาก่อนอาหารหรือยาหลังอาหาร หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหารอย่างน้อย 30 นาที ยกเว้นแคลเซียม

คาร์บอนेटที่ต้องรับประทานพร้อมกับอาหารทันทีเพื่อการดูดซึมที่ดีในลำไส้

2. รับประทานยาให้ครบจำนวน และตรงตามเวลาทุกมื้อตามคำสั่งของแพทย์

3. ไม่ควรรับประทานยาเกินขนาด เพราะจะเกิดผลเสียต่อร่างกายได้ เมื่อมีการลิ้มรับประทานยามือใดมือหนึ่งไม่ควรรับประทานเพิ่มในมือต่อไป ควรรับประทานยาในขนาดปกติ

4. ควรสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น ยาลดกรด อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก ยาขับปัสสาวะจะทำให้ปัสสาวะมากขึ้น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ยาช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

การควบคุมน้ำหนัก

ฝึกการจัดการตนเอง ครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำที่เหมาะสม และสังเกตอาการผิดปกติ มีแจกเครื่องชั่งน้ำหนัก เขี่ยก้นน้ำหรือกระบอกตวงปัสสาวะ เพื่อเป็นสื่ออำนวยความสะดวกในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งสอนวิธีการชั่งน้ำหนักการอ่านค่าน้ำหนักตัวจากเครื่องชั่ง ฝึกการตวงปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะต่อวัน และติดตามน้ำหนักด้วยการชั่งน้ำหนักเป็นประจำทุกวัน การบันทึกน้ำที่บริโภคในแต่ละวัน ทั้งจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร และให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง และบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในสมุดบันทึกการติดตามตนเอง โดยคำนวณผลรวมของค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดและน้ำหนักตัว

หลังการฟอกเลือด ครั้งก่อนใน 1 สัปดาห์
หารด้วย 7 วัน ได้ค่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว
เป็นกิโลกกรัมต่อวัน^[32, 19, 34, 11] ซึ่งจะมีการกำหนด
พฤติกรรมหรือตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย
และทีมสุขภาพในการควบคุมน้ำที่บริโภคแต่ละวัน
และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ฝึกการจัดการตนเอง
ในการจำกัดน้ำมีการสาธิตย้อนกลับและให้ผู้ป่วย
ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อ
จำกัดน้ำ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเลือก
รับประทานอาหารที่เหมาะสม การกำหนด
ปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานยาหรือการสังเกต
อาการผิดปกติ โดยมีสมุดคู่มือการปฏิบัติตน
ในการเลือกรับประทานอาหารและจำกัดน้ำเพื่อใช้
เป็นแนวทางปฏิบัติและมีการบันทึกข้อมูลลงใน
สมุดคู่มือ เพื่อติดตามพฤติกรรม自我管理
และให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5. การติดตามผลการปฏิบัติตาม
เป้าหมายของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองถึง
พฤติกรรม การจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน
ประเมินปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งทบทวน
เนื้อหา สารน้ำและอาหารในชีวิตประจำวัน และ
ตรวจสอบสมุดบันทึกรายการอาหาร และ
ให้คำแนะนำในการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน
ที่ถูกต้อง^[11] เปรียบเทียบข้อมูลปริมาณน้ำดื่ม
ต่อวัน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นกับเป้าหมายที่กำหนด
และให้แรงเสริมตนเอง^[34] ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้ป่วย
ไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกัน
ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไขถ้าสามารถปฏิบัติ
พฤติกรรมนั้นได้ พยาบาลเสริมแรง เพื่อให้ผู้ป่วย
ปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายในวันต่อไป

ผลลัพธ์ของการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม

การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีผู้ป่วย
มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และศักยภาพที่มีอยู่
จัดการกับโรคของตนเองเพื่อให้สามารถอยู่กับ
ความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี การจัดการตนเองเป็นกระบวนการสำคัญ
ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่จากการกระบวนการ
รับรู้ของผู้ป่วยเองโดยที่หากผู้ป่วยสามารถประเมิน
และรับรู้พฤติกรรมนั้นมีคุณค่าก็จะส่งผลให้
มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น
การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี โดยให้
ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง และฝึกทักษะ
ในการกำกับตนเอง เสริมสร้างแรงจูงใจที่จะ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น
จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการรับประทาน
อาหาร น้ำดื่มและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่าง
การฟอกเลือดได้^[34, 5]

ข้อเสนอแนะ

การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ทำให้
พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ
น้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้น จึงควร
นำมาใช้กับผู้ป่วยในระยะยาวและควรมีการ
ประเมินผลและการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเน้น
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของตนเอง เพื่อ
ส่งเสริมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนมากขึ้น ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กระทั่งการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เป็นต้น ส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนักจนอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ การประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การจัดการตนเอง ด้านการใช้ยา และการควบคุมน้ำหนักมาใช้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดอัตรา การกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] Ishigami J, Matsushita K. Clinical epidemiology of infectious disease among patients with chronic kidney disease. Clin Exp Nephrol 2019; 23(4): 437 – 47.
- [2] สุทธิวัน พิทักษ์แทน. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดรักษา ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดปลูกถ่ายไต:กรณีศึกษา. วารสารวิชาการแพทย์ 2562; 33(3): 589 – 600.
- [3] Kidney Disease Improving Global Outcome (KDOQI) work group. KDIGO clinical practice guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Intsuppl; 2015.
- [4] อนุตตร จิตตินันท์ และคณะ. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2558.
- [5] Ying Liu et.al. The profile of Timing Dialysis Initiation in Patients with End-stage renal Disease in China: A Cohort Study. Kidney Blood Pressure Research 2020; 45: 180 – 93.
- [6] โสมพันธ์ เจือแก้วและศิริณี เครือสวัสดิ์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่มารับการผ่าตัดใส่สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือดในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
- [7] Ghaffar, U., & Easom, A.K. A Quality improvement project: Strategies to reduce intradialytic hypotension in hemodialysis patients. Journal of Renal Nutrition 2015; 19(2): 153 – 60.
- [8] Slensisck, N., Pienkos, S., Sun, S., Doss–McQuitty,S., & Schiller, B. The chronic disease self–management program–A pilot study in patients undergoing hemodialysis. Nephrology News& Issues 2015; 29(4): 30 – 2.

- [9] ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤติยารณ. การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. วารสาร มฉก.วิชาการ 2560; 21(41): 137 – 50.
- [10] ชัชวาล วงศ์สารีและเรณู อาจสาธิต. ประสบการณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสภาการพยาบาลไทย 2559; 9(2): 132 – 44.
- [11] สุภาพร ไชยวัฒนตระกูล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561; 1(2): 131 – 46.
- [12] Rajdev, K., et.al, Fluid resuscitation in patients with end-stage renal disease on hemodialysis presenting with severe sepsis or septic shock: A case control study. Journal of Critical Care 2019; 55(2020): 157 – 62.
- [13] Thomas A. Mavranakas & David M. Charytan. Cardiovascular complications in chronic dialysis patients. Curr Opin Nephrol Hypertens 2016; 25(6): 536 – 44.
- [14] Wong et al. Interdialytic Weight Gain: Trends, Predictors, and Associated Outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). American Journal of Kidney Diseases 2017; 69(3): 367 – 79.
- [15] ณัฐวรา ทศบุตร. รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(4): 89 – 96.
- [16] Kanfer, F.H., & Gaelick, L. Self-management methods. In F.H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods. New york: Pergamoon Press; 1991.
- [17] Kara B, Health beliefs Related to Salt-Restricted Diet in Patients on Hemodialysis: Psychometric Evaluation of the Turkish Version of the Belieft About Dietary Complication Scale. J Transcult Nurs 2014; 25(3): 256 – 64.
- [18] ธนัยรัตน์ รุ่งพราย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- [19] รัตนา เสือส้ม และรัชณี นามจันทรา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสภาการพยาบาลไทย 2561; 11(2): 188 – 203.

- [20] สุธาร จันทะวงศ์ แคนไกล ปริมาตรและ
ก้านเตย ต้นทิววงศ์. การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
ในผู้สูงวัยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง. คณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
- [21] กานต์ธีรา ชัยเรียบ ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ
และวนรัตน์ อนุสรณ์เสงี่ยม. การพัฒนา
รูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการ
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในโรงพยาบาล
และการดูแลที่บ้าน. วารสารเภสัชกรรมไทย
2560; 10(2): 324 – 36.
- [22] สุธาสนิเรียมจันทร์และเสาวลักษณ์พุ่มแก้ว.
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การควบคุมโรคและระดับครีเอตินิน
ในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.
พยาบาลสาร 2561; 39(2): 14 – 22.
- [23] จุฑามาศ เทียนสะอาด สุจิรา ชัยวิบูลย์ธรรม
และนพวรรณ พินิจจรเดช. การรับรู้ภาวะ
จากอาการภาวะค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. Rama
Nurs J 2560; 60 – 77.
- [24] Christopher W. McIntyre & Fabio R
Salerno. Diagnosis and Treatment
of Intradialytic Hypotension in
Maintenance Hemodialysis Patients.
Clin J Am Nephrol 2018; 13: 486 – 89.
- [25] Costa, R.H.S., et al. Complications in
renal patients during hemodialysis
sessions and nursing interventions J. res
fundam care 2015; 7(1): 2137 – 46.
- [26] Dahdaleh, S., & Malhotra, P. Treatment
of Central Nervous System Complications
of Renal Dialysis and Transplantation.
Current treatment options in neurology
2019; 21(3): 13.
- [27] Donciu, Mihaela Dora, Luminita
Voroneanu, & Adrian Covic. “Volume
overload in CKD: pathophysiology,
assessment techniques, consequences
and treatment.” Cardio-Renal Clinical
Challenges. Springer Cham 2015:
119 – 44.
- [28] ศรีนยา พลสิงห์ชาญและคมวัฒน์ รุ่งเรือง.
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
2561; 10(1): 129 – 41.
- [29] ชนนดา ตระการวานิช และอรอัชมา
ศิริมงคลชัยกุล. คู่มือสำหรับประชาชน
ทำอะไรได้ไม่ป่วย.กรุงเทพฯ: บี.เอ็น.เอส.
แอดวานซ์; 2560.
- [30] สุนิสา สีส้ม. ผลของโปรแกรมการจัดการ
ตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตต่อความรู้
พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต.
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก
2557; 25(1): 17 – 31.

- [31] Glasgow, R.E., Emont, S., & Miller, D.C. Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. Health Promotion International 2006; 21(3): 245 – 55.
- [32] จูติกา พุทธิผล. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภavnน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : การศึกษานำร่อง 2562. รายงานการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 20 มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562; 943 – 54.
- [33] เสาวนีย์ ชนะพาล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- [34] วลี กิตติรักษ์ปัญญา นิภาวรรณ สามารถกิจ และเขมรดี มาสิงบุญ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(2): 109 – 22.