

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Impairment)

1.1 ความหมาย

1.2 สาเหตุของไตวายเรื้อรัง

1.3 ระยะเวลาการดำเนินของไตวายเรื้อรัง

1.4 ผลกระทบของไตวายเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1.5 การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง

1.6 การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แนวคิดการดูแลต่อเนื่องกับผู้ป่วยเรื้อรัง และแนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

3. ชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

ความหมาย

ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) เป็นภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไตซึ่งดำเนินไปเรื่อย ๆ และไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ การเสื่อมหน้าที่ของไตมักค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีอาการในระยะแรก อาการของโรคไตวายจะปรากฏเมื่อน้ำที่ของไตเสียมากแล้ว

ปกติหน้าที่ของไตที่สำคัญมี 3 ประการ คือ

1. ทำหน้าที่ในการขับถ่าย (Excretory Function) กรองของเสียจากเลือดและขับถ่ายออกทางปัสสาวะ ของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีน(มีมากในเนื้อสัตว์ และ

อาหารจำพวกถั่ว) เช่น ยูเรีย ครีเอตินีน กรดยูริก และสารประกอบไนโตรเจนอื่น ๆ ถ้ามีการคั่งอยู่ในร่างกายมาก ๆ จะเกิดอาการต่าง ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเรียกกภาวะนี้ว่า ยูรีเมีย (Uremia)

2. ทำหน้าที่การรักษาสภาวะปกติของร่างกาย (Homeostatic หรือ Regulatory Function) รักษาดุลของน้ำ เกลือแร่ และความเป็นกรดต่างของเลือด แร่ธาตุ เช่น โซเดียม โปตัสเซียม แคลเซียม ฟอสฟอรัส ส่วนที่เกินความจำเป็นจะขับออกทางปัสสาวะ นอกจากนั้นกรดที่เกิดขึ้นจากการเผาผลาญอาหารโปรตีน และไขมันเพื่อสร้างพลังงาน ก็จะถูกขับออกทางปัสสาวะ

3. ทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Function) สร้างเอ็นไซม์และฮอร์โมน ไตจะสร้างเอ็นไซม์อีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) เป็นสารมีฤทธิ์กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูก นอกจากนี้ยังเปลี่ยนวิตามินดี ที่ได้จากการรับประทานหรือการสังเคราะห์จากแสงแดด ให้อยู่ในรูปฮอร์โมนวิตามินดี (1,25 Dihydroxycholecalciferol ซึ่งเป็น Active Form ของวิตามินดี) ที่มีประสิทธิภาพ (Active Vitamin D) มีบทบาทที่สำคัญเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของแคลเซียม และการสร้างเสริมกระดูก หากไตมีความบกพร่องมาก ๆ ผู้ป่วยอาจมีภาวะโลหิตจาง หรือกระดูกผุ การสูญเสียหน้าที่ของไตนี้ อาจใช้เวลานานเป็นเดือน หรือเป็นปี เพราะหน่วยไต (Nephron) ที่ยังไม่ถูกทำลายจะพยายามทำหน้าที่ชดเชยหน่วยไตที่เสียไป ซึ่งอาการของโรคจะปรากฏเมื่อเนื้อไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 75-80 หรือมีอัตราการกรองน้อยกว่า 5 มิลลิลิตรต่อนาที ความรุนแรง หรืออาการของโรคไตวายเรื้อรังขึ้นอยู่กับระยะดำเนินของโรค เนื่องจากการที่เนื้อไตถูกทำลายไปอย่างช้า ๆ จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการของไตวาย และเกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ตามหน้าที่ของไต

สาเหตุของไตวายเรื้อรัง

1. โรคเบาหวาน
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคเส้นเลือดฝอยที่ไตอักเสบเรื้อรัง
4. โรคลูปัส
5. โรคกรวยไตอักเสบเรื้อรัง
6. โรคเนื้อเยื่อไตอักเสบ
7. โรคถุงน้ำในไต
8. โรคเส้นเลือดแดงของไตตีบ
9. โรคเก๊าท์
10. โรคเนื้องอกไต

ระยะเวลาการดำเนินของไตวายเรื้อรัง

อาการของโรคแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (อุษณา ลูวีระ และคณะ, 2537; สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2536)

ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (Early Stage or Diminished Renal Reserve) เป็นระยะที่ไตทำงานลดลง อัตราการกรองของไตเหลือเพียงร้อยละ 50-90 หน่วยไตที่เหลืออยู่สามารถทำงานทดแทนส่วนที่เสียได้ และไม่มีการสะสมของเสียไว้ในร่างกาย ผลการตรวจเลือด พบค่าซีรัมครีตินิน (Creatinine) สูงกว่าปกติเล็กน้อย มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ครีตินิน เคลียแรนซ์ (Creatinine Clearance) มีประมาณ 40-50 มิลลิตรต่อนาที แต่มักพบโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ

2. ระยะชะลอไตเสื่อม (Renal Insufficiency) เป็นระยะที่อัตราการกรองของไตเหลือร้อยละ 20 ถึง 50 ไตเริ่มเสื่อมสภาพลง พบของเสียคั่งในร่างกาย คือ ยูเรียไนโตรเจน (Urea Nitrogen) และครีตินินสูงแต่ไม่เกิน 3-4 เท่าของภาวะปกติ ส่วนสาร อิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) ยังคงปกติ ผู้ป่วยอาจมีอาการที่แสดงให้เห็นคือ ปัสสาวะกลางคืน 2-3 ครั้ง ชีต เหนื่อยง่าย และความดันโลหิตสูง ค่าซีรัมครีตินิน ประมาณ 2-4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ครีตินิน เคลียแรนซ์ ประมาณ 20-40 มิลลิตรต่อนาที

3. ระยะไตวายเรื้อรัง (Renal Failure) เป็นระยะที่มีการคั่งของของเสีย เช่น สารยูเรียไนโตรเจนในร่างกายมาก ผู้ป่วยมีอาการอะโซซีเมีย (Azotemia) อย่างชัดเจน ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะกลางคืนทุกราย อาการที่แสดงออกทางร่างกาย พบว่า มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เนื่องจากภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ค่าซีรัมครีตินิน ประมาณ 4-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ครีตินิน เคลียแรนซ์ ประมาณ 10-20 มิลลิตรต่อนาที

4. ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease or Uremia) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) เหลือร้อยละ 5-10 ไตเสียหายที่หรือไม่มีความสามารถในการควบคุมสมดุลต่าง ๆ ภายในร่างกาย ผลการตรวจเลือด พบว่าค่าซีรัมครีตินินมากกว่า 8 มิลลิกรัม /เดซิลิตร ครีตินิน เคลียแรนซ์ น้อยกว่า 10 มิลลิตรต่อนาที ซึ่งภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนี้จะรบกวนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

ผลกระทบของไตวายเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย รักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโทรไลต์กรด-ด่าง ตลอดจนการหลั่งของฮอร์โมน และการสังเคราะห์วิตามินดี จะส่งผลกระทบหรือรบกวนต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำงานประสานกัน ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยก่อให้เกิดความรำคาญ หรือจนถึงภัยคุกคามชีวิต เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือ

เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ภาวะยูเรีย จะมีอาการและอาการแสดงหลายอย่าง ซึ่งรบกวนระบบต่าง ๆ ในร่างกายดังนี้ (อุษณา ลูวีระและคณะ, 2537; ทวี ศิริวงศ์, 2536)

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System) มีอาการ 5 อย่างที่พบร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดแดง การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และโปแตสเซียมในกระแสเลือดสูง โดยจะกล่าวรายละเอียดดังนี้

1.1 ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นสิ่งที่พบได้เสมอเมื่อมีสาเหตุหลายประการ แต่ที่สำคัญ คือ มีการคั่งของน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย และเกิดความผิดปกติ ใน เรนินแองจิโอเทนซินอัลโดสเตอโรน ซิสเต็ม (Renin-Angiotensin-Aldosterone System; RASS) ซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เรนินจะเป็นตัวควบคุมการเพิ่ม และลดความดันโลหิต หากพบว่า เรนินสูงจะเป็นอันตราย ต่อเยื่อหลอดเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ส่งผลให้การดำเนินโรคเร็วขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิต (Antihypertensive) เช่น แคปโทพิล (Captopill) จะเป็นตัวยับยั้งเอนไซม์ โดยไม่เปลี่ยนแปลงแองจิโอเทนซิน I ให้แองจิโอเทนซิน II เพื่อลดการหลั่งเรนิน

1.2 การเปลี่ยนแปลงผนังหลอดเลือดแดง (Accelerated Atherosclerosis) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะผนังของหลอดเลือดแดงหนาตัวเพิ่มขึ้น ยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ แต่ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยหนึ่งที่พบได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ

1.3 การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Myocardial Dysfunction) จากภาวะความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีหัวใจห้องล่างซ้ายโต และการที่กล้ามเนื้อหัวใจขยายตัว ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจ และหากมีภาวะน้ำเกินมาก จะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจวายตามมา

1.4 โปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก ระดับของโปแตสเซียมที่เปลี่ยนแปลงจะสูงขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างน้ำในเซลล์และนํ้านอกเซลล์ จะมีผลต่อการส่งคลื่นกระแสไฟฟ้า ในการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ บางรายหัวใจอาจหยุดเต้น และเสียชีวิตได้

1.5 เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย ยูริเมีย หากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และเกิดภาวะหัวใจบีบอัด (Cardiac Tamponade)

2. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular System) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้ป่วยร่วมด้วย โดยผู้ป่วยบางรายอาจพบความผิดปกติได้ทั้งระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอสมองส่วนต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ เช่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน เจ็บขา พูดซ้ำ ง่วง ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เป็นต้น ถ้ามีความรุนแรงมากจะมีอาการ เช่น หลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด คำนวณเลขไม่ได้ ส่วนความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า หากเป็นมากจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อสะโพกและต้นแขน สาเหตุเกิดจากการขาดสมดุลของกรด-ด่าง น้ำและอิเล็กโทรไลต์ ทำให้เกิดการสะสมพิษของยูเรีย มีอาการปวด เกิดตะคริวที่ขาจนต้องมีการคลาน (Crawling) มีอาการเหมือนถูกแทงด้วยหนาม (Prickling) และมีอาการคัน (Itching) จะเป็นมากตอนกลางคืน ซึ่งอาการนี้เรียกว่า "Restless Leg Syndrome" และมีอาการปวดร้อน บริเวณฝ่าเท้า (Burning Feeting) และมีอาการปวดบวมร่วมด้วย

3. ระบบทางเดินหายใจ ปัญหาที่พบคือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะน้ำท่วมปอดเกิดจากการไม่จำกัดน้ำและเกลือ หรืออาจได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดมากเกินไปในช่วงที่มีปัสสาวะน้อย ส่วนภาวะปอดอักเสบมักเกิดจากเมื่อมีภาวะยูริเมียรุนแรง ค่า BUN ครีตินินสูงมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้

4. ระบบโลหิตวิทยา (Hematological System) ภาวะยูริเมียทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยาหลายประการ ได้แก่

4.1 เกิดภาวะซีด หรือโลหิตจาง (Anemia) เป็นสิ่งที่พบได้เสมอในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีสาเหตุที่สำคัญ คือ มีการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง เนื่องจากขาดฮอร์โมนที่ไตสังเคราะห์ ได้แก่ เอริโธปอยอิติน (Erythropoietin : EPO) ที่เป็นตัวกระตุ้นการทำงานของไขกระดูก หรือมีการสะสมพิษของอลูมิเนียม (Aluminum Intoxication) มีการผลิตพาราไธรอยด์ฮอร์โมนมากกว่าปกติ (Hyperparathyroid Hormone) หรือมีการขาดสารอาหารบางชนิด เช่น เหล็ก โฟเลต (Folate) หรือวิตามิน บี 12 เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) จึงทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง เกิดการทำลายของเม็ดเลือดแดงมากขึ้น โดยพบว่า อายุของเม็ดเลือดแดงใน ผู้ป่วยยูริเมียจะสั้นกว่าปกติเชื่อว่าเกิดจากการคั่งของสารพิษยูเรีย (Uremic Toxin) เกิดความผิดปกติของการเกิดลิ้มเลือด เกิดภาวะเลือดออกง่าย ทำให้มีการสูญเสียเลือด เช่น เกิดกระเพาะอาหารอักเสบ ทำให้เลือดออกทางเยื่อทางเดินอาหารได้ง่าย

4.2 มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด อาการที่พบคือ มีเลือดออกได้ง่าย (Bleeding Diathesis) เช่น ทางเยื่อช่องปาก หรือเยื่อทางเดินอาหาร ที่สำคัญ คือ มีความผิดปกติของเกล็ดเลือด ทำให้ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือดนานขึ้น

4.3 เกิดการทำงานของเม็ดเลือดขาวผิดปกติ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

5. ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System) ผู้ป่วยที่มีภาวะยูเรีย มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด สาเหตุเกิดจากการมีอาการสะสมของพิษยูเรีย และแอมโมเนีย เป็นผลทำให้เกิดการระคายเคืองในเยื่อทางเดินอาหาร นอกจากนั้นอาจพบเยื่อช่องปากอักเสบ เชื่อว่าเกิดจากการมีสารยูเรียในน้ำลายมาก ทำให้เชื้อแบคทีเรียย่อยสารยูเรียในน้ำลายมาก และอาจเกิดการร่วมกับการทำความสะอาดปากของผู้ป่วยไม่ดีพอ

6. ระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม (Endocrine System and Metabolism) ในภาวะมียูเรีย จะพบอาการแสดงหลายประการ เช่น การสูญเสียความรู้สึกทางเพศ โดยพบว่า ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในผู้ป่วยหญิงลดลง และทำให้ขาดประจำเดือนไม่สามารถตั้งครภ์ได้ ส่วนในผู้ป่วยชาย พบว่า ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (Testosterone) ลดลง ทำให้ความรู้สึกทางเพศถดถอย และมีการสร้างตัวอสุจิลดลง

7. ระบบกระดูก (Skeletal System) ความผิดปกติของระบบนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมต่อวิตามินดี พาราไธรอยด์ฮอร์โมน แคลเซียมและฟอสเฟต โดยมีการคั่งของฟอสเฟตในเลือด ทำให้ระดับแคลเซียมลดลง ขบวนการนี้จะกระตุ้นต่อมพาราไธรอยด์ให้มีการหลั่งและสร้างพาราไธรอยด์ฮอร์โมนมากขึ้น เพื่อเพิ่มระดับแคลเซียมให้ปกติ แต่ในภาวะที่เนื้อไตถูกทำลาย การดูดซึมกลับของแคลเซียมที่ต้องการวิตามินดี เป็นตัวกระตุ้นจึงลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระดูก พบว่ามีอาการปวดกระดูก ข้ออักเสบ กระดูกผิดรูปร่าง หรืออาจพบว่ามีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อร่วมด้วย

8. ระบบผิวหนัง (Integument System) ลักษณะของผู้ป่วยยูเรเมียจะมีผิวหนังซีดเหลืองหรือคล้ำ เนื่องจากมีการสะสมของสารยูโรโครม (Urochrome Pigments) และจากการที่ต่อมเหงื่อฝ่อจึงทำให้ผิวหนังแห้ง ส่วนอาการคัน (Pruritus) เกิดจากการที่ตะกอนของแคลเซียมฟอสเฟตมาเกาะตามผิวหนัง เกิดเป็นตะกอนยูเรียสีขาว (Uremic Frost) เป็นผลจากมีการสะสมโปรตีน เล็บของผู้ป่วยจะมีลักษณะเปราะและแตกง่าย ส่วนผมจะมีลักษณะแห้ง แดง และแตกง่าย

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างช้า ๆ และถาวร การวินิจฉัยภาวะนี้ อาจได้จากการตรวจพบหรือมีประวัติไตวายเฉียบพลันมานานเกิน 3 เดือน หรือมีการตรวจพบว่าขนาดของไตเล็กกว่าปกติ ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายซึ่งทำให้เกิดอาการผิดปกติ

ต่าง ๆ และความผิดปกติในสมดุลน้ำและเกลือแร่ กลุ่มอาการที่เกิดจากของเสียคั่งที่เรียกว่า ยูรีเมีย คือ มีอาการ ชีต เพลีย เบื่ออาหาร ผิวแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน และสะอึก สำหรับอาการบวม น้ำหนัก เหนื่อย อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ถ้ามีอาการเหล่านี้มาก หรือมีภาวะที่อันตรายอื่น ๆ ของยูรีเมีย เช่น ชีม ซัก มีเลือดออกแล้วหยุดยาก เยื่อปอดอักเสบ หรือมีค่าของเสียคั่งค้างมาก ซึ่งบ่งบอกว่าการ ทำงานของไตเหลือไม่ถึง 5-10% จะเป็นภาวะที่เรียกว่าไตวายระยะสุดท้าย (End State Renal Disease : ESRD) การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายจะต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เพื่อให้ไตได้ฟื้นตัวในการทำหน้าที่ดั้งเดิม โดยการให้ยาควบคุม จำกัด อาหารและน้ำ ถ้าแก้ไขด้วยวิธีดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขภาวะน้ำเกิน และภาวะความเป็นกรดใน ร่างกายได้ อาจจะต้องช่วยผู้ป่วยโดยการทำให้ไตสะอาดด้วยวิธีอื่น จนกว่าไตของผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ การ รักษาไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องทำการรักษาด้วยวิธีใด วิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ มีแนวทางการรักษา 3 วิธี คือ

1. การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)

คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อการขจัดของเสีย เกลือแร่ และน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องของผู้ป่วย ของเสีย ในเลือดของผู้ป่วยจะแพร่กระจายเข้าสู่ช่องท้อง หลังจากนั้นก็เปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตที่ไม่ สะอาดออกแล้วใส่น้ำยาล้างไตสะอาดเข้าไปใหม่ ทำการรักษาเช่นนี้เป็นระยะ ๆ ของเสียในร่างกาย จะถูกขจัดออกมาเรื่อย ๆ

การล้างไตทางช่องท้องมี 3 แบบ คือ

1.1 การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) คือ การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองที่บ้าน เป็นการล้างไตอย่าง ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในช่องท้องครั้งละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร วันละ 4-6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งแช่น้ำยาในช่องท้องนาน 4-6 ชั่วโมง น้ำยาถูกล้างสุดท้ายของวันจะถูกแช่ค้าง ไว้ในช่องท้องนานตลอดทั้งคืน

1.2 การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่อง (Continuous Cycling Peritoneal Dialysis : CCPD) คือ การล้างไตทางช่องท้องในเวลากลางคืน หรือในขณะที่ผู้ป่วยนอน หลับ โดยมีเครื่องควบคุมการเปลี่ยนน้ำยาแบบอัตโนมัติตลอดทั้งคืน ในเวลากลางวันผู้ป่วยจะใส่น้ำยาแช่ค้างไว้ในช่องท้องโดยไม่มีการเปลี่ยนน้ำยา

1.3 การล้างไตทางช่องท้องแบบชั่วคราว (Intermittent Peritoneal Dialysis : IPD) คือ การล้างไตทางช่องท้องเป็นครั้งคราว ทำในสถานพยาบาลและโดยผู้ชำนาญเท่านั้น มีการเปลี่ยน

น้ำยาล้างไตครั้งละ 1,500-2,000 มิลลิตร แผลล้างไว้ในช่องท้องครั้งถึงหนึ่ง ชั่วโมงจึงทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาใหม่ เพื่อให้มีการล้างของเสียออกเร็ว ๆ ในเวลาสั้น ๆ การทำแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 10-14 ชั่วโมง และต้องทำ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสีย ขับน้ำและสร้างฮอร์โมนได้ จำเป็นอย่างยิ่งต้องรักษาด้วยการทำไดอะลิซิสชนิดถาวร พร้อมกับควบคุมการรับประทานอาหารและน้ำ ในบางรายอาจได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตร้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

3. การปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) ถือเป็นการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุน้อยและมีร่างกายแข็งแรง แต่มีปัญหาที่สำคัญ คือ ภาวะสลัดไต และการขาดแคลนไต (อุษณา สุวีระ, 2542)

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางการแพทย์และความพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ที่สำคัญคือค่ารักษาจะแพงมาก ในกรณีที่มีปัญหา มูลนิธิโรคไตเป็นหน่วยงานหนึ่งที่จะช่วยได้โดยจะมีการล้างไตทางเลือดในราคาที่ถูก แต่ผู้ป่วยก็ยังคงต้องเสียค่าใช้จ่ายเองบางส่วนหนึ่ง ดังนั้นการป้องกันและรักษาภาวะนี้เพื่อชะลอการเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ในที่นี้จะกล่าวถึงการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) สำเร็จเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1945 โดยแพทย์ชาวเนเธอร์แลนด์ คือ Dr.Willem John Kolff ได้ปรับปรุงเครื่องไตเทียมเพื่อนำมาใช้กับคนเป็นครั้งแรก สำหรับประเทศไทยได้เริ่มนำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อรักษาผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2506 ในระยะแรกได้นำมารักษาในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ทำการขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องไม่ได้ผล ต่อมาจึงได้นำมารักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตลอดชีวิตหรือผู้ป่วยรอดผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผลการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าได้ผลดีกว่าในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน เพราะเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายน้อยกว่า หลังจากนั้นก็มีวิธีการของเครื่องไตเทียม (Haemodialysis Machine) เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันในปัจจุบันมีการนำมารักษาทั้งในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ หลายแห่ง ในปี พ.ศ. 2535 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 55 แห่งในประเทศไทย และยังมีโรงพยาบาลอีกหลาย ๆ แห่งที่อยู่ในระหว่างการ

ดำเนินการ เพื่อเปิดการบริการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (นันทกา จันทวานิช และคณะ, 2537, หน้า 111) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) คือ กระบวนการ ไตอะลย์ที่ตนเอง แต่เป็นการซึ่งผ่านของสารถูกละลาย (Solute) ในเลือด (Solution) เช่น ยูเรีย ไนโตรเจนในเลือด ครีอะตินิน และของเสียพวกยูริมีคอื่น จะซึมผ่านผนังเมมเบรน (Membrane) ที่สังเคราะห์ขึ้น เรียกว่าตัวกรอง (Dialyzer) ออกไปสู่ด้านนอก (Dialysate Fluid)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) หรือที่เรียกกันว่าการฟอกเลือดเป็นวิธีที่ขจัดของเสียที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการขจัดของเสียออกจากเยื่อขุ่ของห้องโดยนำมารักษาผู้ป่วยโรคไตวายได้ คือ การที่นำเอาเลือดออกจากร่างกายมาผ่านเครื่องไตเทียม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ ในเลือดกับสารน้ำ Dialysate โดยผ่านเซมิเพอเมียบีลเมมเบรน (Semipermeable Membrane) ในเครื่องกรอง (Dialyzer) สารต่าง ๆ ที่คั่งอยู่ในเลือด โดยเฉพาะสารพิษหรือของเสียในร่างกายตลอดจนน้ำส่วนเกินของร่างกาย จะถูกขับหรือลดลง ทำให้เลือดที่ฟอกเสร็จกลับสู่ร่างกายเป็นเลือดที่สะอาดขึ้น และมีปริมาณน้ำลดลง (โสภณ จิรสิริธรรม, 2545) กลไกการทำงานของเครื่องฟอกเลือดนอกจากจะใช้วิธีการซึมผ่าน (Diffusion) แล้วยังมีวิธีใช้ความดันที่แตกต่างของกระแสเลือดและระบบน้ำที่ใช้กรอง เพื่อใช้ในการผลักดันน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายเรียกว่า อัลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration) ส่วนระบบกรองของเสียนั้นเรียกว่า Clearance ซึ่งหมายถึงความสามารถของเครื่องกรอง (Dialyzer) ที่จะกำจัดสารต่าง ๆ ในเลือดออกได้ในหนึ่งหน่วยเวลาคัดคล้ายกับการวัดการทำงานของไตธรรมชาติที่เรียกว่า Creatinine Clearance หรือ Glomerular Filtration Rate (GFR) (โสภณ จิรสิริธรรม, 2545) ผสมกับเฮพาริน (Heparinized blood) เข้ามายังตัวกรองเลือด (Dialyzer) โดยไหลอยู่ข้างกับน้ำยา (Dialysate) ซึ่งมีเซมิเพอเมียบีล เมมเบรน (Semipermeable Membrane) กั้นกลาง สารละลาย (solute) เช่น ไนโตรเจนซึ่งมีค่าปกติเท่ากับ 10.0-20.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (Goshorn, 2000) ครีอะตินิน ซึ่งมีค่าปกติเท่ากับ 0.7-1.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และของเสีย (Uremic Waste Product) ในเลือดผ่านผนังเยื่อหุ้มที่สังเคราะห์ขึ้น (Dialyzer) ออกไปสู่ไดอะไลเสท ฟลูอิด (Dialysate Fluid) โดยขบวนการออสโมซิส (Osmosis) การแพร่และการพา (Diffusion and Convection) และอัลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration) ซึ่งขบวนการออสโมซิส หมายถึง การดึงน้ำที่มีความเข้มข้นต่ำไปยังที่มีความเข้มข้นสูง ใช้ขบวนการนี้ขจัดน้ำที่เกินออกจากร่างกายผู้ป่วย ส่วนการแพร่ หมายถึง การซึมผ่านของสารที่มีความเข้มข้นสูงไปยังสารที่มีความเข้มข้นต่ำ และการพาเป็นการเคลื่อนที่ของน้ำผ่านเยื่อหุ้ม โดยพาสารถูกละลายออกไปด้วย และอัลตราฟิลเตรชัน หมายถึง การที่เลือดไหลผ่านเยื่อหุ้มที่สังเคราะห์ขึ้นและมีความดันเป็นบวก (Dialyzer Positive Pressure) จะดันน้ำออกจากเลือดผ่าน

เยื่อหุ้ม ถ้าความดันสูงโดยการใช้เครื่องปั๊มเลือดหรือเยื่อหุ้มที่ยอมให้มีการไหลผ่านสูง (High Flux) จะสามารถดึงน้ำออกจากเลือดได้จำนวนมาก (สุทธิชาติ พิษผล, 2537; Goshorn, 2000)

ข้อบ่งชี้ในการเลือกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. ภาวะไตวายเฉียบพลัน

1.1 ภาวะยูรีเมีย โดยทั่วไปมักจะเริ่มนำผู้ป่วยมาฟอกเลือดแต่เนิ่น ๆ เมื่อแน่ใจว่ามีภาวะไตวายจากเนื้อไตแน่นอน ไม่ควรรอให้มีภาวะยูรีเมีย มักเริ่มทำเมื่อ BUN มากกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

1.2 ผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะออก มีปริมาณน้ำในร่างกายมากเกินไป ทำให้เกิดน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน ไม่สามารถเอาน้ำออกด้วยวิธีอื่น ต้องเอาน้ำออกด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.3 ไปแต่สเต็มสูง ซึ่งอาจเป็นอันตราย ทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีอื่น ๆ

1.4 มีภาวะความเป็นกรดอย่างรุนแรง

2. ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น ไตมีขนาดเล็กอย่างชัดเจน แก้ไขความผิดปกติต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดน้ำ ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะติดเชื้ ภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำกิจกรรมตามปกติหรือทำงานไม่ได้ ควรเริ่มการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างสบายพอประมาณและกลับไปทำงานได้

2.2 ความผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปจะเริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เมื่อเคลียแรนซ์ของครีอะตินิน (Creatinine Clearance) น้อยกว่า 5 มิลลิตรต่อนาที ซึ่งมีค่า BUN มากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และครีอะตินินมากกว่า 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าปล่อยให้เป็นมาก ๆ มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงมาก ๆ หัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หรือขาดตามปลายมือปลายเท้า จะแก้ไขไม่ค่อยได้ทำให้การพยากรณ์โรครยะยาวไม่ได้

การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะที่รักษาก็ต้องได้รับการดูแลแนะนำอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส พี่น้อง หรือญาติ

เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนี้ (สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2540, หน้า 102)

1. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ พยาบาลควรอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนกลไกการทำงานของเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน คำรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเองขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อรอการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งต่อไป พร้อมกันนี้ควรเปิดโอกาสผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยเข้าเครื่องไตเทียมแล้ว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และความคับข้องใจ

2. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ก่อนเข้าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องมีการเตรียมหลอดเลือด (Vascular Access) เพื่อให้เลือดไหลออกจากร่างกายผู้ป่วยมายังตัวกรองเลือด จำนวน 200-300 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งเป็นปริมาณที่หัวใจปรับตัวได้ ไม่ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว การเตรียมหลอดเลือดที่ดี ต้องเป็นการเตรียมหลอดเลือดที่ใช้ฟอกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลานานโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน

3. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านครอบครัว พยาบาลควรอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแนวทางในการรักษา และการปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารและน้ำดื่ม พร้อมทั้งข้อควรระมัดระวังแขนที่ผ่าตัดหลอดเลือด เพื่อเตรียมการฟอกเลือด ทำให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ พร้อมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ ดังนี้ (นันทกา จันทวานิช และคณะ, 2537, หน้า 112-116)

1. ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียม เช่น อากาศรั่วเข้าเครื่อง (Air Embolus) ตัวกรองเลือดรั่ว การผสมยาไดอะลิตซ์ผิดพลาด เป็นต้น ฉะนั้นก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าเครื่องไตเทียมควรตรวจสอบความพร้อมของเครื่องและน้ำยาให้ดี

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 ดิสอีควิลิเบียม ซินโดรม (Disequilibrium Syndrome) มีลักษณะที่สำคัญ คือ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว ชัก บางครั้งอาจถึงกับเสียชีวิตได้ กลุ่มอาการนี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย หลังการฟอกเลือดที่ใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพมาก ของเสียลดลงรวดเร็ว และมักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียมาก ๆ เดิมเข้าใจว่าเป็นการลดยูเรียเร็วเกินไป เซลล์สมองมีออสโมลาลิตีสูง น้ำถูกดึงเข้าเซลล์มากเกิดสมองบวม การป้องกันภาวะดังกล่าวควรเริ่มการฟอกเลือดผู้ป่วยก่อนที่ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดและ ครีอะตินิน

นสูงเกินไป อย่าใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูง และควรฟอกเลือดช้า ๆ สำหรับกรณีที่เกิดอาการแล้ว แก้ไขโดยใช้แมนนิทอล (Mannitol) หรือเพิ่มกลูโคส เพื่อเพิ่มออสโมลาลิตี (Osmolality)

2.2 ความดันโลหิต อาจพบได้ทั้งความดันโลหิตสูงและต่ำ

2.2.1 ความดันโลหิตสูงพบได้ง่าย ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เกิดจากมีการคั่งของเกลือแร่และน้ำ อาจพบร่วมกับอิคควิลิเบียม ซินโดรม

2.2.2 ความดันโลหิตต่ำ เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยขณะฟอกเลือดสาเหตุคือเอาน้ำออกมากเกินไป ทำให้น้ำนอกเซลล์เร็วเกินไป มีอาการเวียนศีรษะเป็นลม การแก้ไขภาวะนี้โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ลดการดึงน้ำออกให้สารละลายน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ และอาจพิจารณาควบคุมความดันโลหิตในวันฟอกเลือด

2.3 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นปัญหาที่พบบ่อย สาเหตุไม่ชัดเจนอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างขณะฟอกเลือด ถ้าเกิดความดันโลหิตต่ำ จากการทำอัลตราฟิเตรชั่นจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้อาการอาจจะไม่สัมพันธ์กับการฟอกเลือด อาจเกิดภาวะยูรีเมีย แผลในกระเพาะอาหาร

2.4 ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบร่วมกับความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูง และภาวะดิสอิคควิลิเบียม ซินโดรม (Dysequilibrium Syndrome) วิธีการแก้ไข ควรแก้ไขที่สาเหตุ

2.5 เลือดออก โดยเฉพาะในกระเพาะอาหารเนื่องจากมีแผลที่กระเพาะอาหาร มีความผิดปกติของการทำงานของเกร็ดเลือดหรือการได้รับยาละลายลิ่มเลือด(เฮพาริน)มากเกินไป

2.6 การติดเชื้อมีได้บ่อยในผู้ที่รักษาด้วยการฟอกเลือด เนื่องจากความต้านทานของผู้ป่วยลดลง มีการอักเสบบริเวณที่แทงเข็ม อาจได้รับเลือดปนเปื้อน การใช้ตัวกรองเลือดช้า และน้ำยาฟอกเลือดที่มีแบคทีเรีย อาจจะมีการติดเชื้อ ควรใช้ยาปฏิชีวนะคุมไว้

2.7 ตะคริวเกิดเนื่องจากมีการขับน้ำ และโซเดียมเร็วเกินไป ทำให้แคลเซียมสูญเสียออกมาด้วย มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย มือหรือแขนก็อาจเกิดขึ้นได้ การแก้ไข โดยการลดความดันในอัลตราฟิเตรชั่นลง ให้น้ำที่คลายกล้ามเนื้อ พยายามควบคุมปริมาณการเป่าน้ำร้อนบริเวณขา

2.8 การเต้นของหัวใจผิดปกติหวั่นไหว ไม่ค่อยพบบ่อยนัก มีสาเหตุหลายประการ คือ ความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ เช่น โปแตสเซียมในเลือดสูงหรือต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรด-ด่าง ต้องระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาไดจอกซิน (Digoxin) ยิ่งทำให้โปแตสเซียมในเลือดต่ำลง

2.9 เจ็บหน้าอก มีสาเหตุจากความดันโลหิตต่ำ การเต้นของหัวใจผิดปกติ

2.10 กระสับกระส่าย อาการนี้พบในระหว่างฟอกเลือด มักพบร่วมกับอาการวิตกกังวล พยาบาลควรดูแลใกล้ชิดและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย อาจต้องปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไข

2.11 ภาวะซึมเศร้า (Depression) การฟอกเลือดในครั้งแรก ผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้า พยาบาลควรเข้าใจถึงการปรับตัวในระยะนี้ โดยอธิบาย และให้การประคับประคองทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีช่วงเวลาในการปรับตัวและยอมรับการรักษา พร้อมทั้งอธิบายให้ญาติเข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะนี้ด้วย

3. ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต

3.1 พยาบาลควรต้องสังเกตอาการและอาการแสดงซึ่งเป็นผลมาจากการผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง การเกิดเลือดแข็งตัว และภาวะติดเชื้

3.2 ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่พบบ่อย ควรให้คำแนะนำในการจัดอาหารและน้ำ ควรได้รับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับยาลดความดันโลหิตด้วย

3.3 ภาวะหัวใจล้มเหลว และน้ำท่วมปอด การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะช่วยลดจำนวนน้ำมากเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้

3.4 อาการขาบริเวณปลายประสาท อาจมีอาการเท้าตก (Foot Drop) อัมพาตท่อนล่าง (Paraplegia) และอัมพาตแขนขาทั้ง 2 ข้าง (Quadriplegia) อาการนี้จะหายไป ภายหลังจากฟอกเลือด

3.5 ภาวะโลหิตจาง เกิดจากไตสร้างอีริโทรพอยอิตินน้อย มีการแตกของเม็ดเลือดแดงจากภาวะยูเรีย พบว่า เกิดการเสียเลือด บางส่วนตกค้างไปตัวกรองเลือด และเจาะเลือดไปตรวจระดับ ฮีมาโตคริต ประมาณ 20-25 ผู้ป่วยควรได้รับเลือด ฮอว์โมนแอนโดรเจน (Androgen) และสารสังเคราะห์อีริโทรพอยอิติน เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

3.6 ตับอักเสบเกิดจากการรับเลือด ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับชนิดบี พยาบาลควรระมัดระวังการฟอกเลือด โดยการสวมถุงมือทุกครั้ง

3.7 ภาวะกระดูกผิดปกติเป็นการเปลี่ยนแปลงของกระดูกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีลักษณะสำคัญ คือ กระดูกหยุดการเจริญเติบโต

3.8 ความต้องการทางเพศลดลง สาเหตุจากภาวะยูเรียทำให้อวัยวะเพศชาย ไม่แข็งตัว ส่วนในผู้หญิงมีรายงานว่ามีการสูญเสียความต้องการทางเพศ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลต่อเนื่องกับผู้ป่วยเรื้อรัง และแนวคิดการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) การจัดการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ คือ การให้บริการที่มีความต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลาของการเจ็บป่วย (อรพรรณ โตสิงห์, 2546, หน้า 70)

รูปแบบการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง คือ การสร้างระบบการพยาบาลหรือการจัดการดูแลให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง งานการดูแลผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย กับงานการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และงานการดูแลผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลกับงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องปฏิบัติงานในเชิงรุกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ ป้องกันอาการแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำก่อนเวลาอันควร เพื่อประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตลอดเวลาของการเจ็บป่วย

หลักในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้ศักยภาพของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เช่น ญาติหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้มีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยมีคุณลักษณะพิเศษของระบบการพยาบาลต่อเนื่อง คือ ต้องมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ใช้กระบวนการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบทุกขั้นตอน เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านบรรลุเป้าหมาย โดยยึดหลักการ การวางแผน (Planning) กำหนดวิธีการดำเนินการ (Doing) ติดตามตรวจสอบ (Checking) และมีการปรับปรุงแก้ไขตลอดเวลา (Acting) มีการประเมินพฤติกรรมอนามัยและสภาวะสุขภาพผู้ป่วยทุกครั้งก่อนดำเนินการ มีการประเมิน การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง มีการกำหนดแผนการรักษาพยาบาล (Care Plan) ที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย (Hasting, 1987; Connolly, 1991 อ้างอิงใน อรุณี รัตนพิทักษ์, 2546, หน้า 37)

การส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อมีการกำหนดแผนการจำหน่ายแล้ว จะต้องมีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่หลายระดับ ทั้งทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ จึงควรมีกลไกการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้าน หรือการดูแลหลังจำหน่าย (กฤษดา แสงวงศ์ และคณะ, 2539)

คุกแฟร์ (Cookfair, 1996 อ้างอิงใน อุไร ศรีแก้ว, 2543) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องมี 3 ประการคือ การวางแผนการดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการส่งต่อ

1. การวางแผนการดูแล (Care plan) การวางแผนจำหน่ายเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยไม่ทุกรายที่ต้องการส่งต่อไปดูแลที่อื่น แต่ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่อง (Assessed for Continuing Care Need) ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการวินิจฉัยความต้องการหรือมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล ก่อนกลับบ้านจะมีข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่เหลืออยู่ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ยังคงเป็นปัญหาต่อไป เช่น มีความบกพร่องความสามารถในการดูแลตนเอง

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ (Education of the Client and Family) ต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติ ความพร้อมในการเรียน ระดับความเข้าใจ และใช้หลักการสอน พยาบาลต้องย้ำ เน้น สาธิตให้ดูและประเมินการเรียนรู้จากการสอน เมื่อสอนแล้วเข้าใจทำได้ผู้ป่วยหรือญาติต้องเซ็นชื่อกำกับไว้ ซึ่งแสดงว่าได้รับการสอนแล้ว จะได้บันทึกและสอนในเรื่องอื่นต่อไป

3. การส่งต่อ (Referral) ระบบการส่งต่ออาจโดยวาจาและการเขียน การส่งต่อเป็นการให้มีการดูแลที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ระบบส่งต่อต้องการความร่วมมือประสานงาน และการสื่อสารกันในกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสภาพการณ์

การดูแลอย่างต่อเนื่องในอดีต หมายถึงการดูแลในสถานที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่นาน เช่น โรงพยาบาล สถานคนพิการ แต่ปัจจุบันเริ่มขยายตัวเข้าสู่ชุมชนในบ้านผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยต้องการอยู่บ้านตนเอง

การบันทึกการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care Record : CCR) American Society for Testing and Material (ASTM international, 2004) ได้พัฒนาแบบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง โดยต้องมีเนื้อหา ดังนี้

1. ชื่อของเอกสารที่แสดงเกี่ยวกับการส่งต่อ เช่น จากโรงพยาบาลอะไร ต้องการ ส่งต่อผู้ป่วยไปถึงใคร วันที่ และวัตถุประสงค์ของการส่งต่อ
2. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย
3. สิทธิการรักษา
4. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 4.1 การวินิจฉัย ปัญหา และสภาพปัจจุบัน เรียงตามลำดับความสำคัญ ตั้งแต่เริ่มป่วย วันที่เข้ารับการรักษา ภาวะปัจจุบัน ปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง ประวัตินครอบครัว ประวัติทางสังคม
- 4.2 การแพ้ยา หรือการระงับปฏิกิริยาของการใช้ยาต่าง ๆ
- 4.3 ยาที่ได้รับในปัจจุบัน อาจเขียนเป็นชื่อทางการค้า หรือชื่อสามัญก็ได้ วันที่เริ่มให้ขนาด ตารางการใช้ยา
- 4.4 การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ขึ้นอยู่กับโรคที่ต้องให้ภูมิคุ้มกัน โดยระบุชื่อยา และรายละเอียดของการให้ยา
- 4.5 สัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต อุณหภูมิ อัตราการหายใจ วันที่วัดสัญญาณชีพ
- 4.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลเลือดต่าง ๆ พร้อมบันทึกวันที่ตรวจด้วย
- 4.7 การรักษา อธิบายขั้นตอน กระบวนการรักษาผู้ป่วย ว่าทำอะไร ตั้งแต่เมื่อไร ตำแหน่งใด ผลเป็นอย่างไร โดยใคร
5. เอกสารเกี่ยวกับการดูแล เช่น ข้อมูลต่าง ๆ ของแพทย์ผู้ดูแล ผู้จัดการรายกรณีของผู้ป่วย สถาบันที่ดูแลเฉพาะทาง
6. การวางแผนการดูแล อาจจะใช้หรือไม่ก็ได้ เช่น วางแผนว่าจะตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือข้อกำหนดต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย
- สรุปการจัดการดูแลต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่สำคัญที่จะช่วยให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นภารกิจที่กำหนดไว้ในกรอบการปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาล ในกระบวนการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ต้องยึดหลักการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้มีการใช้ศักยภาพของสหสาขาวิชาชีพในกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สำคัญ และเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีการดูแลที่จำเป็นบางอย่าง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง (อรพรรณ โตสิงค์, 2546, หน้า 83) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพที่บ้านได้ โดยปราศจากเจ้าหน้าที่ที่นิตศโดยตรง เพราะพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ จึงมีมุมมองที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโดยเริ่มจากการประเมินปัญหา/ความต้องการ และการวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย จนถึงประเมินผล รวมทั้งการจัดการแหล่งประโยชน์ หรือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (American Nurse Association, 1986 อ้างอิงใน นันทวัน สุวรรณรูป, 2546, หน้า 53) ซึ่งถือเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม เพื่อการส่งต่อไปยังสถานบริการหนึ่ง ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพและการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

เป็นกิจกรรมร่วมกันของบุคลากรทุกสาขา (Lowenstein and Hoff, 1994 อ้างอิงใน อุซาวดี อัครวิเศษ, 2546, หน้า 12) ระบุกิจกรรม ดังนี้ คือ ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพ การร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดแผนและปฏิบัติตามแผน การประเมินศักยภาพของหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ และการกำหนดแบบแผนการสนทนอย่างชัดเจน

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยได้รับความร่วมมือ ประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีม ผู้ป่วย และครอบครัว ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

วัตถุประสงค์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการพิจารณาภาวะแทรกซ้อน จนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
2. เพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ให้พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในการส่งต่อไปที่บ้าน และมีการติดตามผลภายหลังการจำหน่าย
3. เพื่อจัดให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้มีการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามแผนการรักษา และมีความเป็นอิสระในการพึ่งพาตนเองมากที่สุด หรือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สูงสุด
5. เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพความคุ้มทุน และความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรทั้งจากโรงพยาบาลและชุมชน

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

วิธีปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบ่งเป็น 4-5 ขั้นตอน ตามกรอบของกระบวนการพยาบาล (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2539) ดังนี้

1. การประเมินปัญหา ซึ่งเป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือ หรือความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลัง

W4
๗765ก
2551
C1

14133432
๗-7 ต.ค. 2551

๗1๗๐11๙6



สำนักหอสมุด

จำหน่าย ในขั้นตอนนี้ควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกจับ จึงจะสามารถประเมินอย่างต่อเนื่องได้ ~~ได้~~ วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์สุขภาพ
กระทำควบคู่กันในขณะให้การพยาบาล

2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ต้องวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลที่รวบรวมมาได้ พิจารณาว่า ข้อมูล แต่ละข้อมูลมีความสัมพันธ์กันอย่างไร มีแนวโน้มที่จะแสดงว่าเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้น ภายหลังหรือไม่ แบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันจะก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตได้หรือไม่ เพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การที่ ผู้ป่วยมีปัญหาไม่ได้หมายความว่ามีความต้องการการพยาบาลเสมอไป ผู้ป่วยอาจจะ จัดการกับปัญหานั้นได้เอง ดังนั้นการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมักจะเป็นไป ตามเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อการกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุดและการเตรียมตัว เพื่อ การจำหน่าย

3. การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมิน และวินิจฉัยปัญหา โดยนำเอาการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาใช้วางแผน ซึ่งแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ ดีควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และปรับเปลี่ยนได้ ตลอดเวลาตามความเหมาะสม

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (อุษวดี อัครวิเศษ, 2546, หน้า 16-17) ได้ เสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

3.1 M (Medication) ความรู้เกี่ยวกับการให้ยา ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การให้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวน ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการให้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการให้ยา ด้วย

3.2 E (Environment and Economic) สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ รวมทั้ง ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมภายหลังจำหน่าย การใช้แหล่งประโยชน์ จากทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม การฝึกฝน อาชีพ ตามความเหมาะสม

3.3 T (Treatment) การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของ การรักษาและ มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวัง

สังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

3.4 H (Health) ภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัด ด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

3.5 O (Outpatient Referral) ระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยต้องเข้าใจ และทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้น Outpatient Referral ยังหมายถึง การส่งต่อแผนการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุป และแผนการ ดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

3.6 D (Diet) โภชนาการ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในที่นี้หมายถึง สารเสพติดต่าง ๆ ด้วย

4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอน สาธิต ให้คำปรึกษา รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรทีม การพยาบาลต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งวิธีปฏิบัตินั้นประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ กระทำให้หรือกระทำแทน การกระตุ้นสนับสนุนสร้างแรงจูงใจ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย / ผู้ดูแลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง การสอน การให้คำปรึกษา การส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่น ๆ และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

5. การประเมินผล เป็นการประเมินผลทั้งระยะสั้น และระยะยาว ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ให้การดูแล โดยใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น การตรวจร่างกาย การสังเกต การสอบถาม การปฏิบัติ และการตัดสินใจว่าพฤติกรรม การเรียนรู้ หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อาจต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนที่ 1-4 อีกครั้ง

สรุป การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาพ การเปลี่ยนแปลงขณะเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลทั้งการดูแลในโรงพยาบาล หรือการดูแลในชุมชน การวางแผนจำหน่ายเหมือนโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งสามารถกระทำได้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เป็น การกระทำที่ต่อเนื่องจนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

การดูแลต่อเนื่องกับผู้ป่วยเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ และมีความซับซ้อนทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ทำให้บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบครัวและญาติ ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ต้องพยายามที่จะเรียนรู้ เพื่อสามารถปรับตัว และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการดูแลเฉพาะโรค ในปัจจุบันการดูแลรักษา ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ได้ จำกัดอยู่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว จากแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย ประกอบกับนโยบายการเพิ่มอัตราหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผลทำให้ผู้ป่วย เรื้อรังจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต หรือเมื่อมาติดตามอาการรักษาตาม นัดเท่านั้น ส่งผลให้แนวโน้มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องการดูแลที่บ้านมีมากขึ้น นั้นหมายถึง ผู้ป่วยต้อง ดูแลตนเองที่บ้านในด้านต่าง ๆ ด้วยตนเอง ภายใต้การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมกกว่าการรักษาภาวะแทรกซ้อน
2. เพิ่มเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของตนเอง
3. เพื่อลดขนาดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการที่อาจเกิดจากโรค
4. เพื่อดูแลช่วยเหลือครอบครัวในการตัดสินใจ และปรับตัวเมื่อมีสมาชิกในครอบครัว

ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น กับบุคคล ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องการการรักษาและช่วยเหลือดูแลต่อเนื่องยาวนาน ตลอดชีวิต และการรักษาจึงไม่จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดเวลา ผู้ป่วย จำเป็นต้องดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง แต่อาจกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้ง คราว และตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ

เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเรื้อรังต้องการที่จะได้รับการดูแลจากบุคลากร ในทีมสุขภาพที่เข้าใจ มีความรู้ และทักษะในการสนับสนุน ช่วยเหลือ บุคคล ครอบครัว และสังคม ทั่วไป ในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้บุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล ต้องปรับปรัชญาในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจากความเชื่อในการรักษา (Cure) เป็นความเชื่อเรื่องการดูแล (Care) และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

โมเดลของประสบการณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรัง 4 ระยะ สามารถอธิบายประสบการณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ระยะของความไม่แน่นอน (Stage of Uncertainty) เป็นขั้นที่ผู้ป่วยและญาติจะสงสัยไม่แน่ใจว่าเกิดความผิดปกติขึ้น พยายามแสวงหาความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้

2. ระยะความยุ่งยาก (Stage of Disruption) จะมีความยุ่งยากลำบากขึ้นกับพยาธิสภาพ ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ทำให้แสวงหาความช่วยเหลือ และความพยายามในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ

3. ระยะปรับตัวเพื่อความอยู่รอด (Stage of Striving to Regain Self) หลังจากต้องเผชิญภาวะวิกฤต และได้รับความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเรื้อรังมีการเรียนรู้ ประสบการณ์นั้นด้วยตนเอง มองเห็นสังขรณ์ของความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ และเริ่มปรับพฤติกรรมตนเอง ให้สอดคล้องกับภาวะต่าง ๆ ใช้ชีวิตอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกระทำตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลใกล้ชิดเห็นว่าเราสามารถปฏิบัติภารกิจตามบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ แม้มีข้อจำกัดของโรค

4. ระยะของความผาสุก (Stage of Regaining Wellness) แสดงความสำเร็จของบุคคลและครอบครัว การปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย อันหมายถึง ความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพ การยอมรับ ปรับตัวต่อพยาธิสภาพและข้อจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดไป

แนวคิดการดูแลตนเองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2546, หน้า 16-17) ดังนี้

1. การดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา (M : Medication)

การรับประทานยา เพื่อช่วยควบคุมอาการผิดปกติอีกหลายประการ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ชนิดของยาคะทัดรัดประสงค์การใช้ยาขนาดและปริมาณของยาที่แพทย์สั่ง จำนวนครั้ง ระยะเวลารับประทานยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย และรู้จักสังเกตอาการผิดปกติ ที่เป็นผลมาจากการใช้ยา รับประทานยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งให้หมด ตามคำสั่ง

แพทย์ให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ยาที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับหลังการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นประจำ ได้แก่

1.1 ยาลดความดันโลหิต ได้แก่ ไโดอะซอกไซด์ กัวนิติน ไฮดรอลาซิน อินเดอราล เมทิลโดปารีเซอร์บิน ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมักมีความดันโลหิตสูง แพทย์ต้องให้ยาลดความดันโลหิต เพื่อรักษาความดันให้อยู่ในช่วง 140–150/80–85 มิลลิเมตรปรอท ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน อาจมีผลเสียต่อหลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบตัน โรคอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ (สมรภัท รอดพ่าย และคณะ, 2542) ผู้ป่วยบางรายอาจต้องงดยาลดความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ยาลดความดันโลหิตหลายชนิดถูกขจัดออกจากร่างกายได้ทางการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเปลี่ยนเวลารับประทานยาอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษาได้ ผู้ป่วยควรรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรปรับขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

1.2 ยาขับปัสสาวะ แพทย์ผู้ดูแลจะพิจารณาให้ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยบางรายไม่จำเป็นต้องได้รับเพราะไม่มีปัสสาวะ น้ำ ของเสีย และเกลือแร่ จะขับออกทางเครื่องไตเทียมเมื่อมาทำการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ยาวิตามิน ได้แก่ วิตามินรวม ให้เพื่อเป็นการทดแทน เนื่องจากวิตามินที่ละลายน้ำจะถูกไดอะลิซิส (Dialyze) ไปด้วย และยาเสริมธาตุเหล็ก (Ferrous Sulfate) ควรรับประทานขณะท้องว่างทำให้ยาถูกดูดซึมได้ดีกว่า เมื่อต้องรับประทานก่อนอาหารหนึ่งชั่วโมงหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง อาจทำให้มีผลข้างเคียงจากยา คือ มวนท้อง ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหารหรือระบบย่อยอาหารไม่ดี มักมีอาการท้องเดิน บางรายท้องผูก ยานี้ทำให้อูจจาระมีสีเทาดำ ผู้ป่วยบางรายไม่ตอบสนองต่อเหล็กชนิดรับประทาน ต้องใช้ในรูปฉีดเข้าเส้นโลหิต โฟลิคช่วยทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงสมบูรณ์ดียิ่งขึ้น เมื่อใช้ร่วมกับธาตุเหล็กและการได้อาหารโปรตีนเพียงพอ

1.4 ยาจับฟอสเฟต เมื่อไตเสียหายน้ำที่การสร้างวิตามินดีลดลง ร่วมกับการมีสารฟอสเฟตคั่งในเลือดมีภาวะขาดแคลเซียมผู้ป่วยจึงควรได้วิตามินดีเสริมและให้สารจับฟอสเฟตป้องกันการดูดซึมสารนี้ เช่น แคลเซียมคาร์บอเนต ในกรณีที่มีภาวะแคลเซียมในร่างกายต่ำ ยานี้มีคุณสมบัติลดกรดในกระเพาะอาหาร อาการข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องผูกหรือท้องเสีย ผู้ป่วยสามารถปรับขนาดยาในแต่ละมื้อให้สอดคล้องกับปริมาณฟอสเฟตที่รับประทานโดยให้คงจำนวนเม็ดที่รับประทานในแต่ละวัน เพื่อให้ทีมรักษาสามารถปรับขนาดยาให้ได้ต่อไป

1.5 หลีกเลี่ยงยาจีน ยาหม้อ เพราะยาเหล่านี้มีสารปรอท สารหนู หรือสารอื่น เจือปนที่มีพิษต่อไต

1.6 หลีกเลี้ยงการซื้อารับประทานเอง ที่สำคัญ คือยาปฏิชีวนะ ยาแก้แ้กเสบ

2. การดูแลตนเองในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม (E: Environment and Economic)

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมภายหลังจำหน่าย การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามความเหมาะสม

3. การดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษา (T : Treatment)

ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์และพยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

3.1 การดูแลหลอดเลือด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของประโยชน์และอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเตรียมเส้นเลือด ตลอดจนการสังเกตความผิดปกติ เส้นเลือดที่ผู้ป่วยใช้ในการฟอกเลือดเป็นเส้นเลือดแบบถาวร เป็นเส้นเลือดที่สามารถนำไปใช้ในการฟอกเลือดได้ระยะยาว โดยปกติเส้นเลือดแบบนี้หลังการทำผ่าตัดแล้วต้องรอ 4-6 สัปดาห์ จึงจะใช้งานได้ ซึ่งจะทำผ่าตัดโดยใช้เส้นเลือดผู้ป่วยเอง ภายหลังกว่ผ่าตัดรอยแผลผ่าตัดจะสมานหรือปิดสนิทภายใน 1 สัปดาห์ การเย็บแผลด้วยไหมละลาย ไม่ต้องตัดไหม ไม่ต้องทำความสะอาดแผลผ่าตัด เปิดแผลวันที่มาพบแพทย์ตามวันนัด แต่หากมีเลือดซึมให้เปลี่ยนผ้าปิดแผลได้ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังกว่ผ่าตัดว่ามีเลือดออกมากผิดปกติหรือไม่ รอยแผลบริเวณขอบแผล มีอาการเจ็บตึงรอยแผลเพิ่มขึ้น บวม แดง ร้อน การมีน้ำเหลือง น้ำเลือด หรือมีน้ำหนองออกจากแผล ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รีบปรึกษาแพทย์ มีไข้ หนาว ใจสั่น เหงื่อออกกลางคืน ปวดเมื่อย มีอาการคล้ายไข้ให้สงสัยว่าเกิดการอักเสบ และแผลติดเชื้อได้ ควรรีบปรึกษาแพทย์ ยกแขนสูง หลังทำผ่าตัด 2-3 วันแรก เพื่อป้องกันการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง หลีกเลี้ยงกิจกรรมที่จะทำให้บริเวณแผลผ่าตัดมีการหัก พับ งอ หรือกระทบกระเทือนของแข็ง ของมีคม อาจเป็นอันตรายต่อบริเวณแผลผ่าตัดได้ ไม่ควรเกาบริเวณผิวหนังที่ใกล้บริเวณที่ต่อหลอดเลือดเพราะจะทำให้เกิดแผลและติดเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิตได้ ออกกำลังกายฝ่่มือ โดยการกำลูกฟุตบอลเล็ก ๆ วันละหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้เต็มที่ เริ่มตั้งแต่วันที่หลังกว่ผ่าตัด เพื่อให้มีเลือดไหลเวียนผ่านบริเวณที่ทำการผ่าตัดได้เต็มที่ ตรวจดูว่ามีความรู้สึกฟู ๆ (Bruit) และคล้ำ (Thrill) บริเวณที่ต่อหลอดเลือดภายในเอาไว้อย่างน้อยวันละครั้ง ถ้าไม่มีหรือเบาต้องรีบพบแพทย์ทันที ทำความสะอาดแขนข้่างที่มีการต่อหลอดเลือดโดยการฟอก

สบู่วันละครั้งและทาน้ำยารักษาผิวหนังไม่ให้แห้งหรือแตกห้ามวัดความดันโลหิต ห้ามเจาะเลือด ห้ามฉีดยา หรือให้สารละลายทางหลอดเลือด ห้ามนอนทับ ไม่ควรใส่नाฬิกาหรือสร้อยข้อมือ ไม่ใส่เสื้อรัดบริเวณแขนที่ผู้ป่วยมีการทำเส้นเลือดถาวรเพื่อใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.2 การปฏิบัติตัวก่อนฟอกเลือด ควรดยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในขณะฟอกเลือด ก่อนฟอกเลือดผู้ป่วยต้องชั่งน้ำหนักทุกครั้ง เพื่อให้ประเมินการดิ่งน้ำในการฟอกเลือดแต่ละครั้ง ทำความสะอาดผิวหนังแขนข้างที่มีเส้นเลือด เพื่อลดปริมาณแบคทีเรียและสิ่งสกปรก วัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้ง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกายก่อนฟอกเลือด ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เลือดออกส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เลือดออกตามไรฟัน ไอ มีเสมหะสีชมพู เลือดหยุดยากบริเวณที่แทงเข็ม มีประจำเดือน ควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อพิจารณาลดหรืองดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในขณะฟอกเลือด

3.3 การปฏิบัติตัวในขณะฟอกเลือด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะฟอกเลือดได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน มีไข้หนาวสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ควรรีบแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที เพื่อให้การรักษาพยาบาลป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ระวังระวังแขนข้างที่ใช้แทงเข็ม หลีกเลี้ยงการขยับแขนขณะฟอกเลือด เพราะอาจทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของเข็ม ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดได้ สังเกตอาการผิดปกติรอบ ๆ เข็ม บริเวณที่แทงเข็ม ถ้าพบว่ามีเลือดซึม รู้สึกกระตุก เจ็บให้แจ้งพยาบาลทราบทันทีเพื่อแก้ไข ขณะฟอกเลือดสามารถนำอาหารมารับประทานได้ แต่ไม่ควรเป็นมือหนักเกินไป เพราะจะทำให้เลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้มาก อาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ในผู้ป่วยบางราย

3.4 การปฏิบัติตัวหลังฟอกเลือด หลังฟอกเลือดผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียนควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อปรับน้ำหนักตัวแห้ง (Dry Weight) ให้เหมาะสมกับร่างกาย หลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด พยาบาลใช้ผ้าก๊อสดบริเวณที่แทงเข็ม เพื่อห้ามเลือดเมื่อกลับบ้านให้ผู้ป่วยสังเกตบริเวณที่แทงเข็ม ถ้ามีเลือดออกให้กดบริเวณนั้นต่อประมาณ 30 นาที ถ้าไม่หยุดควรรีบมาโรงพยาบาลทันที ผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักทุกครั้งหลังการฟอกเลือด เพื่อประเมินการดิ่งน้ำว่าตรงตามค่าที่ตั้งไว้โดยน้ำหนักหลังฟอกเลือดควรเท่ากับน้ำหนักตัวแห้ง (Dry Weight) ถ้าน้ำหนักหลังฟอกเลือดมากกว่าน้ำหนักตัวแห้ง แสดงว่าผู้ป่วยยังมีน้ำเหลือค้างอาจมีสาเหตุจากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวขึ้นมาก จนไม่สามารถดิ่งน้ำหมดเพราะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ดังนั้นผู้ป่วยควรจำกัดปริมาณน้ำดื่มในวันถัดไป ก่อนจะมาฟอกเลือด ผู้ป่วยควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เกินวันละ 0.5 – 1 กิโลกรัม

การบันทึกการเปลี่ยนแปลงประจำวัน ควรวัดความดันโลหิตทุกวัน ความดันโลหิตควรอยู่ในช่วงประมาณ 140-150/80-85 มิลลิเมตรปรอท ควรชั่งน้ำหนักทุกวัน ในเวลาที่ตรงกันก่อนรับประทานอาหารเช้า และบันทึกไว้ น้ำหนักไม่ควรเพิ่มขึ้นเกินวันละ 0.5 กิโลกรัม ถ้าพอกเลือดทุก 3 วันหรือน้ำหนักไม่เกิน 1.5-3 กิโลกรัมก่อนพอกเลือดแต่ละครั้ง กรณีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์แสดงว่า ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารมีรสเค็มมากเกินไป ถ้าพบน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมในวันเดียว ควรพบแพทย์

เมื่อมีอาการแสดงดังต่อไปนี้ อาการบัสสาวะสีผิดปกติ อุจจาระค่อนข้างดำ มีรอยฟกช้ำดำเขียวบริเวณผิวหนัง อาจเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ค่อยเป็นค่อยไป หรือ อาจมีอาการรุนแรงทันที ควรรีบปรึกษาแพทย์

4. การดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการพักผ่อน (H : Health)

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถประกอบกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัด แต่ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เหนื่อยง่าย ออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมากนัก เนื่องจากการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ (เกรียง ตั้งสง่า, โสภณ นภาพร และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2538, หน้า 340) การออกกำลังกายที่เหมาะสมประมาณ 15 – 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

การเดินออกกำลังกายแบบแอโรบิค การว่ายน้ำ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง นานครั้งละ 30-45 นาที (Oberly and Compton, 1994, p. 1290) กล่าวว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การออกกำลังกายก่อให้เกิดผลดีแก่ร่างกาย เช่น เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อส่วนที่ลีบ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความดันโลหิตลดลง มีการเปลี่ยนแปลงภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น สามารถช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากการหลั่งของสารเอนโดพริน (Endorphins) ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความสุขเป็นการลดความเครียด และเพิ่ม High Density Lipoproteins (HDL) ซึ่งป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2537, หน้า 138) ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดพักทันที

การดูแลตนเองในด้านการพักผ่อน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มักมีอาการบวมทำให้เจ็บตึงบริเวณผิวหนังที่กดทับบริเวณแผ่นหลังก้นกบและปุ่มกระดูกขณะนอนหรือมีภาวะน้ำคั่ง เกิดอาการเหนื่อยหายใจลำบากเหมือนนอนราบ ทำให้ต้องพูนั่งหลับ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากความไม่สุขสบาย เช่น อาการคันบริเวณผิวหนัง ซึ่งบรรเทาได้ด้วยการทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้สบู่อ่อน ๆ เพื่อป้องกันผิวหนังแห้ง (Caine and Bufalino, 1991, p. 498) รวมทั้งใช้ครีมทาผิว และให้ยาแก้คันตามแผนการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การนวด การใช้สมาธิ ฟังเพลง อ่านหนังสือที่ตนเองชอบ เป็นต้น

5. การดูแลตนเองในด้านการรักษา และการได้รับการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (O: Outpatient Referral)

ผู้ป่วยต้องเข้าใจ และทราบความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อจะได้รับการตรวจประเมินสภาพ และติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ ซึ่งถ้าพบความผิดปกติ จะได้รับการแก้ไข หรือรักษาได้ทันที่ที่ ควรติดตามผลของการรักษา โดยไปเจาะเลือดตามนัด การไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน

6. การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร (D : Diet)

ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในที่นี้หมายถึง สารเสพติดต่าง ๆ ด้วย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องถูกจำกัดอาหารทำให้เกิดความยุ่งยากและประสบปัญหา ในผู้ป่วยที่ติดรสชาติอาหาร ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด หลักของการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีที่สุด ได้รับสารอาหารที่จำเป็นรวมทั้งพลังงานจากอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและป้องกันภาวะทุพโภชนาการและเพื่อรักษาระดับสารเคมีในเลือดระดับความดันโลหิต สภาวะของน้ำในร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

การควบคุมอาหารและการดูแลให้ร่างกายได้รับสารอาหาร และน้ำดื่ม อาหารเฉพาะโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี ระดับของเสียในเลือดไม่สูงขึ้นเร็ว ไม่เกิด

ภาวะน้ำสะสมในร่างกาย และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2538, หน้า 284) อาหารที่ต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนที่สำคัญ ได้แก่ โปรตีน แคลอรี โซเดียม โปแตสเซียม (Leningham, 1979, p. 512)

ตาราง 1 โภชนบำบัดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สารอาหาร	ปริมาณ
โปรตีน	1.2 – 1.3 กรัม / ก.ก. / วัน
พลังงาน	30 – 35 กิโลแคลอรี / ก.ก. / วัน
โซเดียม	2,000 – 3,000 มิลลิกรัม / วัน
น้ำ	500 – 1,000 มิลลิลิตร + ปริมาตรปัสสาวะ / วัน
โปแตสเซียม	2,000 – 3,000 กรัม / วัน หรือ 40 มิลลิกรัม / ก.ก.
ฟอสฟอรัส	800 – 1,200 มิลลิกรัม / วัน
แคลเซียม	1,000 – 1,800 มิลลิกรัม / วัน

คำแนะนำในการจำกัดเกลือโซเดียม

ไม่ควรใส่เกลือลงในอาหารที่ท่านปรุงแต่ง ไม่ควรเติมเค็มในอาหารที่ท่านกำลังรับประทาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ของหมักดองต่าง ๆ รับประทานน้ำผลไม้สดตามฤดูกาล เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว ไม่ควรรับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง ด้วยผงชูรส ผงฟู เกลือไนโตร หรือสารกันบูด

ชุดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

หมายถึง แนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่สร้างขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วย ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบการให้โรงพยาบาลที่มีระบบ แบบแผน ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยจัดให้มีการประชุมกลุ่มระหว่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนาเมย์ / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่

ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในความดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลจากการประชุมกลุ่มได้แนวความคิดดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

กิจกรรมที่ 2 ชุดกิจกรรมสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยดำเนินการตาม

1. หัวหน้าหน่วยไตเทียม มอบหมายงานพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในลักษณะ พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse)
2. พยาบาลที่หน่วยไตเทียม(พยาบาลเจ้าของไข้) ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D
3. พยาบาลที่หน่วยไตเทียม (พยาบาลเจ้าของไข้) วางแผนการพยาบาลระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินปัญหาและให้ความรู้กับผู้ป่วย แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D
4. พยาบาลที่หน่วยไตเทียม(พยาบาลเจ้าของไข้) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D
5. พยาบาลที่หน่วยไตเทียม(พยาบาลเจ้าของไข้) มีการส่งต่อข้อมูลการ ดูแลผู้ป่วยไปยังพยาบาลประจำสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการเพิ่มพูนศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยจัดให้มีการนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในความดูแล

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลประจำสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

1. วางแผนการพยาบาล การประเมินปัญหาและให้ความรู้กับผู้ป่วย ตามแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

2. พยาบาลประจำสถานเอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน บันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมลงในคู่มือการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัมภวรรณ ใจเปีย (2543) ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในสถานพยาบาลเชียงใหม่ คลินิกโรคไต โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 41 คน ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดพฤติกรรมและการดูแลของโอเรม และออกแบบเครื่องมือที่ใช้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 93 ข้อ ซึ่งครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self - Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self - Care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self - Care Requisites) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการและในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อพบว่า การดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารบางข้อมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ การดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการดื่มน้ำบางข้อมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ เช่น การนำน้ำที่อยู่ในน้ำแกง ก๋วยเตี๋ยว นม มานับรวมเป็นปริมาณ น้ำดื่มในแต่ละวัน การจดบันทึกและตรวจปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ การดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานยาบางข้อมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ เช่น การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารไม่ถึงครึ่งชั่วโมงและการดูแลในเรื่องเกี่ยวกับการมีกิจกรรมพบว่า การเข้าร่วมชมรมหรือมีกิจกรรมอื่นมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

Romdell and Annis (1996) ได้ศึกษาวิธีการสอนแบบ Continuing Repetitive ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมใน Veterans โดยใช้ระยะเวลาในการสอนทั้งหมด 4 สัปดาห์ เนื้อหาในการสอนมีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ความรู้เรื่องการจำกัดอาหาร ความรู้เรื่องการจำกัดน้ำ การดูแลหลอดเลือดและความรู้เรื่องยา ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องในผู้ป่วยที่ Veterans จำนวน 16 คน ระยะเวลา 1 สัปดาห์แล้วพบว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลในเรื่องดังกล่าวและจากการวิเคราะห์จากผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในเรื่องการจำกัดอาหารและยาก่อนข้างมาก จึงเป็นเหตุในการนำหัวข้อดังกล่าว มาจัดทำเป็นแผนการสอนในครั้งนี้ ผลจากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการสอนโดยใช้เทคนิค Continuing Repetitive คะแนนในการประเมินในหัวข้อต่าง ๆ มีค่าเพิ่มขึ้นทุกหัวข้อที่ให้ความรู้และจุดเด่นของการใช้เทคนิคนี้ คือ ผู้ป่วยเกิด

ความรู้สึกดีและยอมรับในแผนการสอนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก ความรับผิดชอบในการดูแลตนเองมากขึ้น

ศศิธร ชิดนายี (2547) ศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้เกิดเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยเครื่องมือพิเศษโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 24 ราย เครื่องมือที่รวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการพยาบาล ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พีชเชอร์ การทดสอบแมนวิทนีเยยู และการทดสอบวิลคอกสัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถนำไปใช้ เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้เหมาะสม

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังและบุคคลในครอบครัว ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยขณะมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไตแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลลำปาง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 14 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแผนการสอน แผ่นภาพพลิกและคู่มือ แนะนำความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง พบว่า

1. ภายหลังได้รับการเตรียมครอบครัวผู้ป่วย มีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่า ก่อนได้รับการเตรียมครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

2. การควบคุมโรคของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการเตรียมครอบครัวไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5

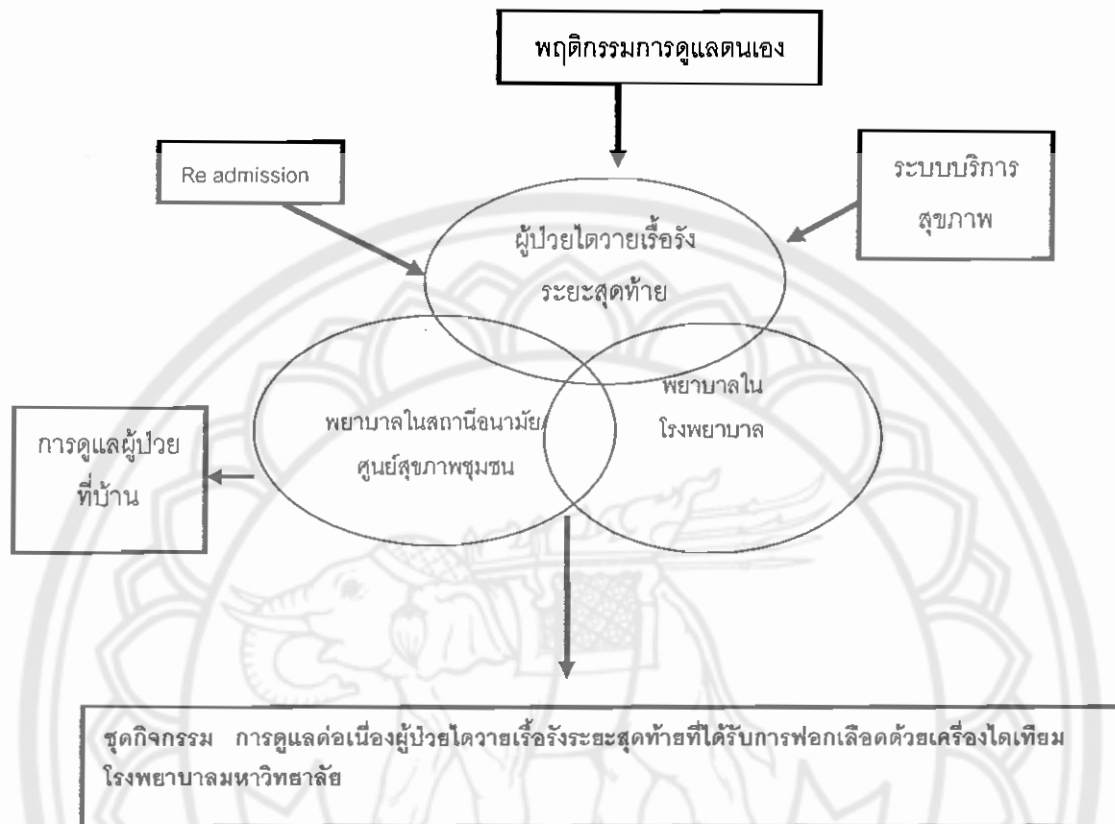
3. ก่อนและหลังได้รับการเตรียมครอบครัวความสามารถ ในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ศรียวรรณ เอมราช (2540) ศึกษาผลของการผ่อนคลายต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยและแนวคิดการผ่อนคลายของเบนสัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย ไตล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 22 ราย ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลราชสีมานบุรีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกระทำสองครั้ง พบว่า ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการผ่อนคลาย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ (2543) พบว่า ผลกระทบจากพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย กับภาวะแทรกซ้อนจากวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ก่อให้เกิดความเครียดด้านร่างกาย จิตสังคม ได้แก่ ความอ่อนเพลีย อาการคัน การรบกวนการนอนหลับ กลัวการอยู่คนเดียวและการจำกัดอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย หากทราบปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา และทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา อาจทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนเวลาได้และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ตลอดจนบริบทการให้บริการของสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลมหาวิทาลัย ผู้วิจัยได้นำประเด็นต่าง ๆ มาสู่กรอบแนวคิดในงานวิจัยการพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย