

## บทความวิชาการ

# บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## Hemodialysis Nurses' Role in Prevention and Management Volume Overload in End Stage of Renal Failure Patient on Receiving Hemodialysis

ชัชวาล วงศ์สารี, พว., พย.ม. (Chutchavarn Wongsaree, RN., B.N.S., M.N.S.)

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายแล้ว ยังเป็นสาเหตุให้โรคอื่นแสดงอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ในรายที่มีภาวะน้ำเกินอย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วจากโรคหัวใจกำเริบที่รุนแรง ซึ่งบางครั้งสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำเกินสามารถป้องกันและจัดการได้ พยาบาลไตเทียมในฐานะบุคลากรที่ดูแลหลักในการป้องกันรักษาและให้การบำบัดทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าว มี 3 บทบาทที่สำคัญ ดังนี้ 1) บทบาทการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำและการให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมน้ำ 2) บทบาทการดูแลผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดปกติ โดยการดูแลผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดตามปกติตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมารอรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะฟอกเลือดและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งมีความสำคัญมากที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการฟอกเลือดขจัดของเสียและดึงน้ำส่วนเกินออก 3) บทบาทการจัดการภาวะน้ำเกินกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินที่แสดงอาการหอบเหนื่อยฉุกเฉินนอกเวลาทำการปกติของคลินิกไตเทียม หากผู้ป่วยมาพบแพทย์และแพทย์ส่งการรักษาผู้ป่วยด้วยการฟอกเลือดอย่างเร่งด่วน

\* อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

เพื่อลดอาการหรือช่วยชีวิตผู้ป่วย พยาบาลไตเทียมต้องแสดงบทบาทที่อิสระตามการประเมินสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน เริ่มฟอกเลือดโดยการดึงน้ำส่วนเกินออกอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือลดอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

**คำสำคัญ:** บทบาทพยาบาลไตเทียม ภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

### Abstract

End stage renal disease patients, on receiving hemodialysis need hemodialysis continuing treatment 2-3 times /week. Currently, the numbers of these patients are rapidly increasing and volume overload is a major complication. The volume overload contributes patient discomfort and induces other disease symptoms and complications. Some patients with persistent acute volume overload had a sudden death from severe heart attack, with is a preventable and manageable cause of death. Hemodialysis nurses are a key person to prevent and provide vital role in caring of those patients. Hemodialysis nurses have three important roles. First, prevention in exceed volume overload role by encouraging the patient to do self-care of volume control and educating them for a healthy. Second, role of hemodialysis care in normal cases by mean assessment and monitoring of the patients in pre-hemodialysis, inter-hemodialysis and post-hemodialysis in order to help patients receiving dialysis appropriately. Third, management role in emergency patients with severe dyspnea caused by volume at the over load over time hemodialysis clinics. Whenever the overload conditions comes to the hospital and physician treating them with hemodialysis immediately for urgently reduce symptoms or rescue the nurses must perform their semi-independent roles to evaluate the present conditions starting from assessment unit hemodialysis to reduce patients discomfort and provide nursing care comply with the physician treatment plans.

**Keywords:** Hemodialysis nurses' roles, overload, end stage of renal failure patient

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) เป็นโรคที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตไปอย่างช้าๆ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของไตทั้งสองข้าง โดยมีหลักฐานการตรวจการทำงานของไตว่ามีพยาธิสภาพที่ไต โดย Glomerular Filtration Rate (GFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/ นาที/ 1.73 ตารางเมตร โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น กรวยไตและหน่วยไตอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงไตตีบแคบ การติดเชื้อ ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยที่ไต เป็นต้น (ทวี, 2550)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสะสม 8 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน คิดเป็นอัตราการเพิ่มร้อยละ 20.27 ต่อปีและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตจำนวน 40,000 คน แบ่งเป็นรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,000 คน (สุพัฒน์และประเสริฐ, 2551; ธัญญารัตน์, 2555) พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ จึงเกิดการของเสียคั่งและภาวะน้ำเกินตามมาและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆกับร่างกาย อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง ตัวบวม หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร จนกระทั่งเกิดภาวะของเสียคั่งอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะซึม สับสน ชักและหมดสติตามมาได้ (ชัชวาล, 2558a) ภาวะน้ำเกิน

จึงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในการเหนี่ยวนำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมาและยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถี่ขึ้นกว่าแผนการรักษาที่ควรจะเป็น

ภาวะน้ำเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้มีปริมาณโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกพร่อง การเพิ่มขึ้นของน้ำนอกเซลล์มากขึ้นทำให้หัวใจทำงานหนักจนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ (พิสมณต์, 2550; Mathers, 2007) หรือภาวะที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันตามที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

จากประสบการณ์ทำงานในคลินิกไตเทียมของผู้เขียนพบผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะน้ำเกินรายเดือนมากกว่าร้อยละ 53.33 (จากจำนวนการฟอกเลือด 2200-2500 ครั้ง/เดือน; ข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง) โดยความถี่ในการมารับบริการการฟอกเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ที่ 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว หัวใจเต้นผิดจังหวะ และฟอกเลือดไม่ครบ 4 ชั่วโมงจากภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอตามมา ส่งผลให้สุขภาพทางกายทรุดโทรมเร็วกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่มีภาวะน้ำเกิน (ชัชวาล, 2557)

ลักษณะเฉพาะของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน มีดังนี้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วตัว บวมกดบ่ม ท้องมาน ความดันโลหิตสูง ซีฟจรเบาเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจลำบาก มีอาการของน้ำในเซลล์สมองมาก ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ซึม ซัก ม่านตาขยาย ถ้าภาวะน้ำเกินรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการซึมไม่รู้สีกตัว รีเฟล็กไวซัน หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ มีปัสสาวะออกน้อย หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (neck vein engorged) หากวัดความดันหลอดเลือดส่วนกลาง (central venous pressure) พบว่าสูงขึ้นมากกว่า 10 เซนติเมตรน้ำ แต่ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (cardiac output) หัวใจเต้นผิดจังหวะและหยุดหายใจได้ (Chramney, 2007; ชัชวาล, 2557) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง พยาบาลไตเทียมจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด รู้และเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องมากกว่าบุคลากรสุขภาพอื่น

บทบาทพยาบาลไตเทียมในการจัดการภาวะน้ำเกินเป็นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านภาวะสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย โดยที่พยาบาลมีหน้าที่ประสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดเวลาที่จะให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีการปฏิบัติ การร่วมกันเป็นกลุ่มทั้งในระดับหน่วยงาน และที่สำคัญผู้ป่วยและญาติต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมาย และประเมินผลร่วมกัน มีการ

เน้นให้การดูแลให้มีมาตรฐานคุณภาพ โดยผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในกระบวนการของการประเมิน การวางแผน การสนับสนุนและการป้องกันภาวะน้ำเกินดังกล่าวด้วย (Bachaman et. al., 2006) บทความนี้จึงขอนำเสนอบทบาทของพยาบาลไตเทียมในการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไว้ 3 บทบาทหลัก (ชัชวาล, 2557, 2558b) ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลไตเทียมในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน ในความเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นผลที่เกิดพยาธิสภาพและการได้รับการรักษาแบบประคับประคองอย่างเคร่งครัดต้องรับประทานยาและฟอกไตตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และปฏิบัติ โดยการให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมในการควบคุมตนเอง ในการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เพื่อให้ปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล การสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองโดยการสอนความรู้ให้คำชี้แนะ เพื่อจัดการภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลไตเทียมต้องเน้นย้ำกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มาฟอกเลือด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยฝึกสังเกตตนเอง ประเมินวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนตัดสินใจในการปฏิบัติ

และแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และประเมินผลหลังการปฏิบัติ จากการศึกษาของ เทรย์ (Tsay, 2003) โดยใช้โปรแกรมช่วยฝึกทักษะ ในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในการ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปัญหาน้ำเกิน โดยใช้วิธีการสนับสนุนทางด้านจิตใจในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการน้ำโดยการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรม สร้างความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการน้ำแก่ผู้ป่วย และมีการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Fisher, Cairns, Amir-Ansari, Scoble & Chalder, 2006) และการสนับสนุนทางสังคมมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไตเรื้อรังในเรื่อง การควบคุมอาหาร การจัดการน้ำเกินโดยที่ครอบครัวมีบทบาทและส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของอาหารมีการจัดทำอาหารที่เหมาะสมกับโรคและนำรับประทานเพื่อช่วยเพิ่มความอยากอาหารแก่ผู้ป่วย ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ส่วนในเรื่องของการจัดการน้ำเกินครอบครัวมีส่วนช่วยอย่างมากในการช่วยควบคุมปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มในแต่ละวัน ช่วยตวงปริมาณน้ำปัสสาวะในแต่ละวันเพื่อคำนวณปริมาณน้ำดื่มที่สามารถดื่มได้ในวันนั้นๆ (Beanlands et al, 2005)

1.2 การให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมน้ำ

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินด้วยกิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ครอบครัวมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินและจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินลดลง โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม การสนทนากลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น การดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Cree, 2000) ประกอบด้วย การจัดการด้านการบริโภคอาหาร การฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การจัดการเรื่องยา การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การฝึกทักษะการติดตามและการสังเกตตนเอง การมาตรวจตามแพทย์นัด การฝึกทักษะการสื่อสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม (ทวี ศิริวงศ์, 2550) ดังนี้

1.2.1 การแนะนำให้มีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารที่มีโซเดียม เพราะเมื่อรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกระหายน้ำ จึงดื่มน้ำในปริมาณมาก ทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะน้ำท่วมปอดและอาจเกิดหัวใจวายเสียชีวิตได้ ถ้าหากผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงทำให้มีการคั่งของน้ำ ดังนั้น ปริมาณไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือ น้ำปลาได้ไม่เกินวันละ

3 ซ่อนซา ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ประเภท ซอส เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ผงชูรส อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ ปรุงรสหรือแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง ขนมขบเคี้ยวต่างๆ และอาหารอื่น ๆ ที่มี ส่วนประกอบของผงฟูและผงชูรส (อุปลัมภ์, 2550)

1.2.2 การฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน ควรได้รับน้ำประมาณ 1 ลิตร ต่อวันหรือพิจารณาจากปริมาณของปัสสาวะ ที่ออกมาใน 1 วันที่ผ่านมาบวกกับ 500 มิลลิลิตร โดยปริมาณน้ำจะรวมปริมาณน้ำในอาหาร เช่น น้ำซूप น้ำที่ใช้ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด ไม่ควรเป็น น้ำแร่หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ เนื่องจากในน้ำแร่และ เครื่องดื่มเกลือแร่ มีแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต ผสมอยู่มาก ทำให้เกิดภาวะโซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟตสูงในร่างกายได้ นอกจากนี้ผู้ป่วย ควรระมัดระวังการดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้ที่มีน้ำ เป็นส่วนประกอบมาก ดังนั้นผู้ป่วยต้องฝึกทักษะ การตรวจปริมาณน้ำดื่ม การตรวจปัสสาวะ การชั่ง น้ำหนัก ผู้ป่วยควรมีการบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ในแต่ละวัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552; Ash et al., 2006)

การฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่มทำได้ โดยการจัดกิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมรายบุคคลโดยการสนทนากับผู้ป่วย มีการประเมินพฤติกรรมของการดูแลตนเอง จากคู่มือ ฝึกทักษะการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ

ทีมสุขภาพ จัดให้พบกับกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างที่เป็น ตัวแบบที่ดีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของ การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และมีการ ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย (สุภาพร, 2551)

1.2.3 การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การดื่มสุราเป็นเวลานานดับ จะถูกทำลายทำให้เกิดแผลและการอักเสบเป็นพัง ฟืดในตับ ทำให้เลือดที่ไหลผ่านตับทางหลอดเลือดดำ ไหลไม่สะดวกเกิดภาวะความดันสูงในหลอดเลือดดำ ของตับ กระตุ้นการสร้างสารเคมีขยายหลอดเลือด มากเกินไปทำให้เส้นเลือดที่ไหลผ่านตับขยายตัว ปริมาณเลือดในหลอดเลือดลดลงจึงไปกระตุ้น ระบบประสาททำให้มีการทำงานของระบบเรนิน แองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน ส่งผลทำให้ หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มการดูดซึมโซเดียมและ น้ำกลับที่ท่อไต ทำให้มีปริมาณน้ำในระบบ ไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้มีภาวะน้ำเกินและ ความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ควรงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (สุรัชย์และ รังสรรค์, 2552)

1.2.4 การแนะนำมาตรวจตาม แพทย์นัด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรไปพบแพทย์ตาม นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการดูแลรักษาพยาบาล ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีโอกาสได้ รับคำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ และการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยรายอื่น เพื่อให้ ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อ ควบคุมภาวะน้ำเกิน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552)

**2. บทบาทพยาบาลไตเทียมในดูแลผู้ป่วยที่มารับฟอกเลือดปกติ** ในการดูแลผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดตามปกติจะเป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะฟอกเลือดและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการฟอกเลือดชัดเจนของเสียและดึงน้ำส่วนเกินออกแบ่งเป็น 3 ระยะ (ชัชวาล และอรนันท์, 2557) ดังนี้

**2.1 ระยะก่อนการฟอกเลือดพยาบาลไตเทียม** มีบทบาทในการพยาบาลตามปกติ ดังนี้ ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปก่อนการฟอกเลือด เช่น ชั่งน้ำหนัก กำหนดปริมาณน้ำเกินที่ต้องกำจัดออก วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายประเมินความผิดปกติเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้ อาการหายใจลำบาก อาการบวม ความวิตกกังวล ประวัติการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการฟอกเลือดในรอบที่ผ่านมา การนอนหลับพักผ่อน อาการคัน อาการเจ็บแน่นหน้าอกและสติสัมปชัญญะ ประเมินการทำงานของเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด หากพบอาการผิดปกติที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ให้คำปรึกษาสุขภาพกับผู้ป่วยตามกรณี que ผู้ป่วยต้องการ

ลงบันทึกในแฟ้มประวัติการฟอกเลือดประจำวัน ในระยะนี้ผู้ป่วยจะนั่งรอเวลาที่จะเข้ารับการฟอกเลือด พยาบาลไตเทียมควรเน้นการให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีภาวะน้ำเกิน ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำไม่ได้พร้อมให้ความรู้และสนับสนุนการควบคุมน้ำตามสาเหตุเป็นรายบุคคล

**2.2 ระยะฟอกเลือดพยาบาลไตเทียม** มีบทบาทในการพยาบาลตามปกติ ดังนี้ เชิญผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดตามลำดับคิวของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเน้นการดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยให้ถึงน้ำหนักแห้ง (dry weigh) ที่แพทย์ตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องประเมินอาการผิดปกติภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการฟอกเลือด ติดตามการทำงานของเครื่องไตเทียม ประเมินเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด วัดความดันโลหิตทุก 30-60 นาทีหรือถี่กว่านั้นตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละคน เฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจ วัด Oxygen saturation และให้ออกซิเจนตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละคน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนเกินกว่าที่พยาบาลจะแก้ไขได้ตามบทบาท เช่น Severe hypotension หลังการคืนเลือดกลับเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเกิด หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น พยาบาลต้องรายงานแพทย์ทันทีและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามแผนการรักษา ให้อาหาร สารน้ำ อาหารทดแทนตามแผนการรักษา เก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษา และรายงานผลตามความเร่งด่วน ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตามกรณีที่ต้องการ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในสิ่งที่ประเมินได้ว่าผิดปกติ ลงบันทึกในแฟ้มประวัติการฟอกเลือดประจำวันต่อเนื่อง

**2.3 ระยะหลังฟอกเลือดพยาบาลไตเทียม** มีบทบาทในการพยาบาลตามปกติ ดังนี้ ประเมินสุขภาพผู้ป่วย เช่น ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ย้ายผู้ป่วยไปรอปิดแผลเส้นเลือด

ที่ใช้ในการฟอกเลือด นัดฟอกครั้งถัดไป ประเมิน เส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด และอาการผิดปกติ ต่างๆหลังการฟอกเลือด 15 นาที หากไม่มีอาการ ผิดปกติ ชั่งน้ำหนักหลังการฟอกเลือด ให้คำปรึกษา และความรู้ในการปฏิบัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ควบคุมน้ำเป็นรายบุคคล สรุปการปฏิบัติการฟอก เลือดประจำวันลงในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย เน้น ย้ำเรื่องการดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร เพื่อค้ำน้ำก่อนอนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อม แนะนำอาการฉุกเฉินจากภาวะน้ำเกินให้ผู้ป่วย ได้ตระหนักในการมาพบแพทย์ได้ทันที่

**3. บทบาทของพยาบาลไตเทียมในการ จัดการภาวะน้ำเกินกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน** เมื่อผู้ป่วย เกิดภาวะน้ำเกินที่แสดงอาการหอบเหนื่อยฉุกเฉิน นอกเวลาทำการปกติของคลินิกไตเทียม หากผู้ป่วย มาพบแพทย์และแพทย์สั่งการรักษาผู้ป่วยด้วยการ ฟอกเลือดกะทันหัน เร่งด่วนเพื่อลดอาการหรือ ช่วยชีวิตผู้ป่วย พยาบาลไตเทียมต้องแสดงบทบาท กิ่งอิสระตามการประเมินสภาพผู้ป่วยที่เป็น ปัจจุบัน ฟอกเลือด โดยการดึงน้ำส่วนเกินออก อย่างรวดเร็วที่สอดคล้องกับแผนการรักษา (ชัชวาล, 2557) ดังนี้

3.1 การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะ น้ำเกิน การประเมินผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกิน หมายถึง การเก็บรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยและ ปัจจัยเสี่ยงและข้อมูลพื้นฐานของแต่ละบุคคลเพื่อ สนองตอบต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งในขั้นตอน ของการประเมินสภาพต้องประเมินเมื่อแรกรับ ขณะให้การฟอกเลือดและหลังการฟอกเลือด โดยข้อมูลที่ประเมินได้จะถูกเก็บรวบรวม ตรวจสอบ

ความถูกต้องและการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ และบันทึกข้อมูล ซึ่งหน่วยไตเทียมนิยมบันทึกใน แบบฟอร์มบันทึกการฟอกเลือดในรอบนั้นๆ

โดยการประเมินที่เกิดขึ้นนั้นต้องปฏิบัติ อย่างรวดเร็วและรายงานผลการประเมินนั้นให้ แพทย์ทราบทันทีและให้การรักษาต่อเนื่องตาม แผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งในระหว่างการประเมิน ผู้ป่วยพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ การประเมิน ต้องปฏิบัติพร้อมกับการตรวจร่างกายที่แม่นยำด้วย

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำเกินที่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างเคร่งครัด การปฏิบัติการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม เป็นการนำแผนการพยาบาลมา ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยเน้นปัญหาหลักคือ ผู้ป่วยต้อง ได้รับการฟอกเลือดดึงน้ำส่วนเกินออกแบบ รวดเร็ว ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลต้องครอบคลุม แบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ พยาบาลต้องจัดการเรื่องยาและ สารน้ำที่แพทย์สั่งให้เพื่อการรักษาในระหว่างฟอก เลือดฉุกเฉินด้วย ในระหว่างปฏิบัติการฟอกเลือด พยาบาลต้องมีการเฝ้าระวังและประเมินสภาพ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วัดสัญญาณชีพทุก 15 – 30 นาที เฝ้าสังเกตและแปลค่าพารามิเตอร์ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Arterial Pressure: AP, Venous Pressure: VP, Trans Membranes Pressure: TMP เป็นต้น โดยต้องประเมินทุก 30 นาที อย่างต่อเนื่องร่วมกับให้การพยาบาลตามแผนการ รักษา ให้การพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพและ ตามสมรรถนะของพยาบาลไตเทียมที่สภาการ



พยาบาลกำหนดโดยทุกบริบทที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย พยาบาลต้องบันทึกอย่างชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูล ในการดูแลต่อเนื่องในครั้งถัดไปและเป็นเอกสาร ทางกฎหมายในกรณีที่เป็นคดีความ

3.3 การจัดการภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินใน ระหว่างการฟอกเลือด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเกิดภาวะ แทรกซ้อนได้บ่อยพยาบาลผู้ดูแลต้องสังเกต อาการของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ความดัน โลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะพร่องออกซิเจน ระดับความรู้สึกตัว และ อาการแพ้ในรายที่มีการใช้ตัวกรองใหม่ เป็นต้น ใน ผู้ป่วยรายที่อาการวิกฤติ เช่น ภาวะสับสน ภาวะ หงุดหงิด หรือวุ่นซิม ไม่รู้สึกตัวหมดสติ แพทย์ อาจจะพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ (ชุตินา และพัชรี, 2545) ก่อนทำการฟอกเลือดซึ่งพยาบาลไตเทียม ต้องดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อย่างต่อเนื่องและรายงาน แพทย์เพื่อให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น อย่างเร่งด่วน

3.4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน การให้ความรู้ในระยะ นี้เป็นการให้ความรู้โดยเน้นการปฏิบัติให้ผู้ป่วย และญาติให้ความร่วมมือมากที่สุดซึ่งเน้นรูปแบบ การสื่อสารให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ง่าย ซึ่งสามารถบอกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่าง ตรงไปตรงมา เพื่อให้พยาบาลจะให้การแก้ไขอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการ

3.5 หลังการฟอกเลือดพยาบาลต้อง ตรวจสอบปริมาณน้ำส่วนเกินที่ลดลง อาการผิด ปกติที่เกิดขึ้นและรายงานให้แพทย์ทราบ หาก

แพทย์สั่งการรักษาให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรง พยาบาลต่อพยาบาลไตเทียมต้องประสานงานกับ แผนกที่รับดูแลต่อพร้อมส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่ใน กรณีหลังการฟอกไตดึงน้ำส่วนเกินออกแล้วไม่มี ภาวะแทรกซ้อนแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ พยาบาลต้องย้ำให้ผู้ป่วยจำกัดน้ำและนัดหมาย คิววันฟอกเลือดครั้งต่อไปแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง

### สรุป

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ ได้รับการรักษาวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในประเทศไทย มีจำนวนมากขึ้นแบบก้าวกระโดด ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องและไม่หายขาด ซึ่งภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่ทำให้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการไม่สุขสบายและเหน็ดเหนื่อย ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นที่รุนแรงขึ้น ในผู้ป่วยบางรายภาวะน้ำเกินปริมาณมากๆทำให้ โรคหัวใจกำเริบแบบฉุกเฉินและเป็นสาเหตุการ เสียชีวิตตามมาได้ ฉะนั้นพยาบาลไตเทียมซึ่งเป็นผู้รู้และเข้าใจปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย เป็นผู้ที่ให้การ บำบัดทางการพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงต้องแสดง บทบาทการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกิน ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ว่าจะ เป็นบทบาท ในรูปแบบการให้ความรู้ คำแนะนำ การปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน บทบาทในการ ดูแลเมื่อผู้ป่วยมาฟอกเลือดตามปกติหรือบทบาท ในการบำบัดพยาบาลสำหรับการฟอกเลือดแก่ ผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนฉุกเฉินจากภาวะน้ำเกิน

## เอกสารอ้างอิง

- ซ์ชวาล วงศ์สารี, และ อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 6(2), 220-233.
- ซ์ชวาล วงศ์สารี. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้เรื่องการทำน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพฯ.
- ซ์ชวาล วงศ์สารี. (2558a). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้เส้นที่แขนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการนำเสนอสำหรับการประชุมวิชาการระดับชาติ 2557 สสอท.สาขาพยาบาลศาสตร์ เรื่อง การบริหารอย่างสร้างสรรค์เพื่อการบริหารคุณภาพ: บทบาทของการศึกษาพยาบาล 15-16 มกราคม 2558. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- ซ์ชวาล วงศ์สารี. (2558b). การให้การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการสอนสุขภาพ *วารสาร EAU Heritage ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 9(1), 15-24.
- ชุตินา เขตต์อนันต์, และ พัชรี แก้วน้ำ. (2545). การพยาบาลผู้ป่วย Chronic Hemodialysis. ในสมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ (บรรณาธิการ). *Practical dialysis*. (หน้า 381-394). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550). ปัญหาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยและการป้องกัน Chronic Kidney Disease Problem in Thailand and How to Manage. ในทวี ศิริวงศ์และคณะ (บรรณาธิการ). *Update on CKD prevention: Strategies and practical points*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. (2555, 14 พฤศจิกายน). ผู้ป่วยโรคไตฟุ้ง 8 ล้านเปิดรพ.เฉพาะทางรับมือ. *คม-ชัด-ลึก*. หน้า 20.
- พัสมณฑิ์ คุ่มทวีพร. (2550). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2*. กรุงเทพฯ: ฮายาบุสะกราฟฟิค.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552*. จาก <http://www.nephrothai.org/index.asp>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ. จาก <http://www.nephrothai.org/index.asp>
- สุพัฒน์ วาณิชยการ, และ ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2551). *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. มลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร*.

- สุภาพร องค์กรุเรียนนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 6(1), 32-38.
- สุรัชย์ อมรสวัสดิ์วัฒนา, และ รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. (2552). ภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยไตบับแข็ง. *จุลสารสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย*, 17(86), 27-48.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2550). อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ใน ทวี ศิริวงค์ (บรรณาธิการ), *Update on CKD prevention: Strategies and practical points*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- Ash, S. B., Campbell, K. B., MacLaughlin, H. B., McCoy, E. B., Chan, M. B., Anderson, K.B., et al. (2006). Evidence based practice guidelines for the nutritional management of chronic kidney disease. *Journal of the Dietitians Association of Australia*, 63(2), 35-45.
- Bachaman, J., Pincus, A. H., Houtsinger, K. J., & Unutzer, J. (2006). Funding mechanisms for depression care management: Opportunities and challenges. *General Hospital Psychiatry*, 28, 278-288.
- Beanlands, H., Horsburgh, M. E., Fox, S., Howe, A., Locking-Cusolito, H., Pare, K., et al. (2005). Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 32(6), 621-631.
- Creer, L.T. (2000). Self-management of chronic illness. *Handbook of self-regulation*. California: Academic. 601-629.
- Chramney, M. (2007). Renal care: Six essentials for a hemodialysis patient. *British Journal of Nursing*, 16(10), 530-536.
- Fisher, L., Cairns, H. S., Amir-Ansari, B., Scoble, J. E., & Chalder, R. (2006). Psychological intervention in fluid management. *Palliative and Supportive Care*, 4, 419-424.
- Mathers, R. T. (2007) Nursing management: Acute renal failure and chronic kidney disease In S. L. Lewis, et al. (Eds.), *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems (7<sup>th</sup> ed., pp. 1197-1232)*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Tsay, S.L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 370-375.