

การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีความเหนื่อยล้า

ณจิต วงศ์ชัย*, จุริภรณ์ เจริญพงศ์*

บทคัดย่อ

ความเหนื่อยล้าเป็นประสบการณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เช่น เกิดความบกพร่องในกิจวัตรประจำวัน เกิดความรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้า สาเหตุของความเหนื่อยล้ามาจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะซีด การได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอจากภาวะยูรีเมีย การขาดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย ร่วมกับกระบวนการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ทำให้สูญเสียโปรตีนออกจากร่างกาย ทำให้มวลกล้ามเนื้อของผู้ป่วยลดลง การพยาบาลเพื่อแก้ไขความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยทำได้โดยประเมินระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย รวมถึงค้นหาสาเหตุของความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยแต่ละราย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลในการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาลสามารถเป็นได้ทั้งบทบาทอิสระ บทบาทกึ่งอิสระ และบทบาทไม่อิสระ โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเหนื่อยล้าอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความเหนื่อยล้า, ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง, การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Nursing Care of Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Having Fatigue

Nachit Wongchai*, Jureeporn Jaroenpong*

Abstract

Fatigue is a common experience in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients that affects patients' physical and psychological health of patients such as impairment of activity of daily living, loss of self-esteem, and depression. Causes of fatigue in CAPD patients are pathology of end stage renal disease influencing acidosis, anemia, malnutrition from the uremia, lack of appropriate exercise or physical activity, along with the ongoing continuous ambulatory peritoneal dialysis process which make patient lose protein from the body. Nursing care for CAPD patients being fatigue includes assessment of the level and causes of fatigue for each patient and planning a nursing care based on data gathering to manage fatigue with patient and family participation. Nursing action can be independent, interdependent, and dependent, with the goal of patients receiving effective fatigue management.

Keywords: Fatigue, Continuous ambulatory peritoneal dialysis patient, Nursing care in continuous peritoneal dialysis patient

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตสูง จากการรวบรวมสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1-5 มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในจำนวนนี้มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายประมาณ 200,000 คน หรือร้อยละ 2.5 ของผู้ป่วย (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558) และเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ผู้ป่วยจะเกิดการสูญเสียหน้าที่ของไต ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำในร่างกาย กระบวนการทำงานต่อระบบต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้น 151,343 ราย หรือคิดเป็น 2,274 ต่อประชากรล้านราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

การบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การปลูกถ่ายไต เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากไตใหม่จะทำงานได้ใกล้เคียงกับไตเดิม ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ข้อจำกัด คือ การขาดแคลนอวัยวะจากผู้บริจาค ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด และค่ายาทดแทนไต 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่หน่วยบริการ และมีค่าใช้จ่ายที่สูง และ 3) การล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งปัจจุบันมีการกำหนดนโยบาย PD First Policy ที่สนับสนุนให้การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการบำบัดทดแทนไตวิธีแรกในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อห้าม โดยวิธีนี้ผู้ป่วย

สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และคงสภาพการทำงานของไตที่เหลืออยู่ได้ดี จึงเป็นทางเลือกแรกที่ดีที่สุด ในการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วย ได้แก่ ผิวกายรู้สึกเหนียวไม่มีแรง และคัน (ปวิวัติ คดีโลก, ชนกพร จิตปัญญา, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2561) โดยอาการเหนียวล้า ไม่มีแรง พบมากถึงร้อยละ 55-67 ซึ่งกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Ossareh, Roozbeeg, Krishnan, Bargman, and Orepoulos, 2003)

ความเหนียวล้าและผลกระทบของความเหนียวล้าต่อผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความเหนียวล้า (Fatigue) เป็นการรับรู้ส่วนบุคคล หรือเป็นอาการแสดงที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ โดยเป็นอาการส่วนบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เริ่มตั้งแต่ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยไปจนถึงความอ่อนล้า และสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบายต่างๆ เช่น อ่อนแรง เหนียวล้า หดแรง ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางกายซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเครียด ความคับข้องใจ และนำไปสู่การถูกจำกัดความสามารถในการทำงานของบุคคล จึงเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความเหนียวล้าจะส่งผลกระทบต่อชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบด้านร่างกายพบว่า ความเหนียวล้าทำให้บุคคลเกิดความบกพร่องในการมีกิจกรรมทางกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ต้องดูแล

ตนเองในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การดูแลแผลหน้าท้อง หากเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ทำให้กระบวนการล้างไตทางช่องท้องไม่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่ผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา โดยเมื่อผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นและไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นระยะเวลานานจะนำไปสู่ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Artom, Moss-Morris, Caskey, and Chilcot, 2014) ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความล้มเหลวในการล้างไตทางช่องท้องตามมา

สาเหตุของความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของกระบวนการทางสรีรวิทยา ได้แก่ พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ร่วมกับปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของผู้ป่วย ดังนี้

1. การเสียการทำงานของไต ส่งผลให้มีของเสียและสารต่างๆ เช่น แอมโมเนีย ไฮโดรเจนไอออน คั่งค้างในร่างกาย จนนำไปสู่ภาวะเลือดเป็นกรด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า และเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ (Zemaitis, Foris, Katta, and Bashir, 2021)

2. ภาวะซีด เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าที่พบได้มากที่สุด (Ossareh et al., 2003) เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ทำให้ไตผลิตฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน (Erythropoietin) ลดลง ส่งผลให้การผลิตเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยลดลง ร่างกายของผู้ป่วยจึงขาดตัวนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อ เมื่อขาดออกซิเจนจะทำให้เซลล์และเนื้อเยื่อมีการขาดพลังงาน ผู้ป่วยจึงเกิดอาการเหนื่อยล้า

3. กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียโปรตีนออกจากร่างกาย 8-15 กรัมต่อวัน เพิ่มการสลายตัวของโปรตีน (Guest, 2013) ทำให้มวลกล้ามเนื้อของผู้ป่วยลดลง เกิดกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้า

4. การได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะยูรีเมีย จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และภาวะยูรีเมียจะทำให้แบคทีเรียในช่องปากของผู้ป่วยเปลี่ยนน้ำลายเป็นแอมโมเนียเกิดการอักเสบของเยื่อช่องปากและเกิดแผลในปาก (กิตติ์วี กฤษภูมิธราภักย์ และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, 2559) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย และเกิดอาการเหนื่อยล้าได้

5. การขาดการออกกำลังกายหรือขาดการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงการจัดการพลังงานในการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยให้เลือดไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ทำให้การขับของเสียออกจากเลือดได้ดีขึ้น (ธัญญารักษ์ บุญไทย, นิตยา ภิญโญคำ และจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, 2559) เมื่อขาดการ

ออกกำลังกายการขับของเสียจากเลือดจะลดลง จนเกิดการคั่งของของเสียและเกิดภาวะกรดในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าตามมา

6. ภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Lee, Lin, Chiang, and Hung, 2007; Artom et al., 2014) การที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นระยะเวลานาน ร่วมกับกระบวนการล้างไตที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อและการถูกจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหมดแรงและเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติกิจกรรมตามมา

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า หากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยไม่วางแผนในการจัดการความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น อาจส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้นได้

การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีความเหนื่อยล้า

การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีความเหนื่อยล้ามีหลักสำคัญ คือ มุ่งเน้นที่การประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยในการหากลวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้า (Horigan, Rocchiccioli, and Trimm, 2012) โดยใช้กระบวนการพยาบาล มาเป็นหลัก ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไข ปัญหาความเหนื่อยล้าที่ตรงกับบริบทของผู้ป่วย

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Ryan & Sawin, 2009) โดยพยาบาลต้องปฏิบัติทั้งบทบาทอิสระ บทบาทกึ่งอิสระ และบทบาทไม่อิสระ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

การประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องประเมินให้ครอบคลุมถึงระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยและสาเหตุของความเหนื่อยล้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบประเมินระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ใช้บ่อย มีดังนี้ (Artom et al., 2014)

1. แบบสอบถาม SF-36 ในมิติด้านพลังงาน (Vitality) โดยค่าคะแนนที่น้อย หมายถึงผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้ามาก ซึ่งแบบประเมินนี้มีข้อจำกัดในการประเมินความเหนื่อยล้าที่มีสาเหตุมาจากปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของผู้ป่วย

2. แบบประเมินความเหนื่อยล้า Fatigue severity scale (FSS) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรุนแรงของความเหนื่อยล้าที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจในชีวิตประจำวัน แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) คะแนนระหว่าง 1-7 หากประเมินพบค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึงถึงผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้า โดยแบบประเมินนี้พบว่ามีความตรงและความเที่ยงที่สูง

3. แบบประเมินความเหนื่อยล้าแบบประมาณค่าด้วยสายตา Visual analogue scale to evaluate fatigue severity (VAS-F) ลักษณะ

แบบประเมินจะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข โดย 0 หมายถึง ไม่มีความเหนื่อยล้า และ 10 หมายถึง มีความเหนื่อยล้ารุนแรงที่สุด โดยมีการศึกษาพบว่า การใช้แบบประเมินนี้จะประเมินระดับความเหนื่อยล้าได้ต่ำกว่าการใช้แบบประเมินชนิดอื่น แต่มีความเหมาะสมในการใช้ประเมินทางคลินิกมากที่สุด เนื่องจากสามารถประเมินความเหนื่อยล้าได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

4. แบบประเมินความเหนื่อยล้าหลายมิติ

Multidimensional fatigue inventory (MFI-20) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งการประเมินความเหนื่อยล้าออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทั่วไป ความเหนื่อยล้าด้านร่างกาย การลดลงของการทำกิจกรรม การลดลงของแรงจูงใจ และความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ โดยค่าคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้ามาก อย่างไรก็ตาม จากการนำแบบประเมินนี้มาทดลองใช้ในการประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความไม่เข้าใจในตัวข้อคำถามของแบบสอบถาม (Artom et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประเทศไทยได้มีการพัฒนาแบบประเมินความเหนื่อยล้าที่ใช้ในการประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดย ดวงรัตน์ มนต์ไธสง (2553) ได้นำแบบประเมินอาการอ่อนล้าของ Piper ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการย้อนกลับ (Back translator) มาทดลองใช้ประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่อง

ท้องอย่างต่อเนื่อง โดยแบบประเมินมีข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของความเหนื่อยอ่อนล้า ด้านการให้ความหมายของความเหนื่อยอ่อนล้า ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสติปัญญา โดยการตอบคำถามจะให้ผู้ป่วยตอบเป็นตัวเลขบนเส้นตรงตั้งแต่ 0-10 ค่าคะแนนที่มากแสดงว่าผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้ามาก โดยพบว่าแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นที่ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

สำหรับการประเมินสาเหตุของความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย พยาบาลต้องประเมินให้ครอบคลุม ทั้งสาเหตุทางด้านทางสรีรวิทยา และทางจิตสังคมของผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบของความเหนื่อยล้าต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้การประเมิน ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อนำสาเหตุของความเหนื่อยล้าที่ประเมินได้มาวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และนำมาปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีเป้าหมาย คือ การแก้ไขความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ในการพยาบาลผู้ป่วยภายใต้บทบาทอิสระคือสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ เช่นการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน บทบาทกึ่งอิสระคือการดูแลผู้ป่วยโดยนำกลยุทธ์ด้านการจัดการตนเองมาประยุกต์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

และวางแผนการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับบริบทของตนเองให้มากที่สุด และบทบาทไม่อิสระเป็นการปฏิบัติการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาหรือสาเหตุของความเหนื่อยล้า คือ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ภาวะซีด การสูญเสียการทำงานของไต การขาดการออกกำลังกายหรือการขาดการมีกิจกรรมทางกาย และภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่สุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้าจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะมีการสูญเสียโปรตีนออกจากร่างกายขณะทำการล้างไตเฉลี่ยวันละ 8-15 กรัม (Guest, 2013) ผู้ป่วยจึงต้องบริโภคอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้น หากไม่สามารถบริโภคได้เพียงพอจะเกิดภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ เกิดการสลายกล้ามเนื้อและเกิดความเหนื่อยล้าตามมา ร่วมกับภาวะยูรีเมียจากไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เกิดแผลในช่องปากทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ การพยาบาลที่สำคัญมีดังนี้

1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ซึ่งบ่งบอกถึงความเพียงพอเหมาะสมของการได้รับสารอาหารของผู้ป่วย และสามารถนำมาเป็นเกณฑ์เพื่อให้ประเมินหรือติดตามผลการพยาบาลได้ โดยต้องประเมินให้ครอบคลุมในประเด็น ดังนี้

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ เช่น ผอมร่าง เหนื่อยล้า

1.2 ประเมินค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วย ค่าปกติอยู่ระหว่าง 19-26 kg/m²

1.3 ประเมินน้ำหนักตัวภายหลังเริ่มล้างไตทางช่องท้องในช่วง 3-6 เดือนแรก ต้องลดลงไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักเดิม และในระยะหลัง 6 เดือนลดลงไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม

1.4 วัดเส้นรอบวงกึ่งกลางต้นแขน เพศชายมีขนาด 23-29 เซนติเมตร และเพศหญิงมีขนาด 22-28 เซนติเมตร (กล้าณรงค์ โชคบำรุง, 2558)

1.5 ประเมินค่าฮีโมโกลบินต้องมากกว่า 13 g/dL ในเพศชาย และมากกว่า 12 g/dL ในเพศหญิง และอัลบูมินในเลือด (Serum albumin) ของผู้ป่วย > 3.8 g/dL (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558)

2. ประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้ครอบคลุมปริมาณ ชนิด และคุณค่าของอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน โซเดียม โพแทสเซียม และน้ำ โดยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่รวมถึงปัญหาและ

อุปสรรคในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมกับให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม โดยหลักการจัดอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้รับสารอาหารเพียงพอ มีดังนี้ (สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561)

3.1 พลังงาน ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานอย่างน้อย 35 kcal/kg/น้ำหนักตัว/วัน กรณีที่อายุมากกว่า 60 ปี ต้องได้รับพลังงานอย่างน้อย 30 kcal/kg/น้ำหนักตัว/วัน ซึ่งต้องรวมพลังงานที่ได้รับจากน้ำยาล้างไตด้วย

3.2 อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์หรืออาหารแลกเปลี่ยน ผู้ป่วยต้องได้รับโปรตีนวันละ 1.2-1.3 g/น้ำหนักตัว 1 kg ต้องเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูงอย่างน้อยร้อยละ 50 หรือแนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์วันละ 9 ช้อนกินข้าว ซึ่งเนื้อสัตว์ที่สุกแล้วปริมาณ 2 ช้อนกินข้าว จะให้โปรตีนประมาณ 7 กรัม แนะนำให้เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป

3.3 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ควรได้รับร้อยละ 50-60 ของพลังงานทั้งหมด อาหารกลุ่มนี้แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) แป้งที่มีโปรตีน ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน บะหมี่ เผือก ควรบริโภคมีอยู่ 2-3 ทัพพี หลีกเลี่ยงข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต เนื่องจากมีฟอสฟอรัสสูง และ 2) แป้งที่ไม่มีโปรตีน ได้แก่ วุ้นเส้น

สา쿠 นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องลดการบริโภคน้ำตาล เนื่องจากน้ำยาล้างไตมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ซึ่งถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

3.4 อาหารประเภทไขมัน แนะนำให้บริโภคไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 7 และไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานต่อวัน โดยหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ กะทิน้ำมันมะพร้าว และให้เลือกบริโภคไขมันจากพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง

3.5 วิตามินและเกลือแร่ ควรบริโภคโซเดียมน้อยกว่า 2 g/วัน หรือบริโภคเกลือแกงไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือเครื่องปรุงรสไม่เกินวันละ 3-4 ช้อนชา บริโภคแคลเซียมได้วันละ 1.5-2 g และฟอสฟอรัสไม่เกิน 800 mg/วัน

3.6 โพแทสเซียม ถ้าผู้ป่วยมีค่าโพแทสเซียมในเลือดอยู่ระหว่าง 3.5-5.0 mg/dL สามารถบริโภคผักได้ทุกชนิดอย่างน้อย 3 ทัพพีต่อวัน หรือบริโภคผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำได้ 2-3 ครั้งต่อวัน เช่น สับปะรด ชมพู แต่ถ้าระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงกว่า 5 mg/dL ควรบริโภคผักไม่เกิน 1 ถ้วยตวงต่อวัน และกรณีที่โพแทสเซียมสูงมากกว่า 5.5 mg/dL ควรงดการบริโภคผักและผลไม้ทุกชนิด

3.7 ผู้ป่วยบริโภคน้ำได้ประมาณ 30-35 ml/น้ำหนักตัวต่อวัน โดยคำนึงถึงปริมาณปัสสาวะที่เหลือนอยู่ ปริมาณน้ำที่ดื่งจากการล้างไต และการบวมน้ำของผู้ป่วย

4. สมมติสถานการณ์ให้ผู้ป่วย และครอบครัวตัดสินใจในการเลือกอาหารเพื่อประเมินผลทางการพยาบาลในระยะสั้นว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสม

เพื่อให้ได้รับสารอาหารเพียงพอหรือไม่ โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ในกรณีที่ซื้ออาหารนอกบ้าน ท่านจะเลือกอาหารชนิดใดระหว่างข้าวคลุกกะปิ กับต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ” โดยคำตอบที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยควรตอบ คือ “ต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ” สำหรับการประเมินผลการพยาบาลระยะยาวให้ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 6 เดือน (กล้าเผชิญโชคบำรุง, 2558)

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวกำหนดเป้าหมายของภาวะโภชนาการที่ต้องการ และวางแผนการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้าจากภาวะซีด

จากพยาธิสภาพของไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำให้การผลิตอีริโทรโพอิตินลดลง ทำให้การผลิตเม็ดเลือดแดงลดลง ร่างกายของผู้ป่วยจึงขาดตัวนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมา ซึ่งการพยาบาลเพื่อแก้ไขความเหนื่อยล้าจากภาวะซีด จะเน้นที่การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อแก้ไขภาวะซีด ทั้งยาในรูปแบบรับประทานและยาฉีด ดังนี้

1. ประเมินและค้นหาภาวะซีดของผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยจะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะซีดจากการตรวจพบค่า ค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ที่น้อยกว่า 13 g/dL ในเพศชาย และน้อยกว่า 12 g/dL ในเพศหญิง และตรวจหาค่า Ferritin, Transferrin saturation (TSAT) ซึ่ง

เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเริ่มยาเพื่อแก้ไขภาวะซีดของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558)

2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อแก้ไขภาวะซีดของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ความรู้เพิ่มเติมให้ครอบคลุม โดยหลักการใช้ยาเพื่อแก้ไขภาวะซีดในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง มีดังนี้

2.1 ธาตุเหล็ก แพทย์จะให้ธาตุเหล็กกับผู้ป่วยเมื่อตรวจพบค่า TSAT เท่ากับร้อยละ 30 และค่า Ferritin น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 µg/L และผู้ป่วยต้องรับประทานยาธาตุเหล็กติดต่อกัน 1-3 เดือน โดยธาตุเหล็กชนิดรับประทานจะถูกดูดซึมได้ดีที่สุดในสภาวะที่เป็นกรดของทางเดินอาหาร ดังนั้น ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการรับประทานร่วมกับผัก ไข่ นม และให้รับประทานร่วมกับเนื้อสัตว์ หรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวซึ่งมีความเป็นกรดสูง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานธาตุเหล็กก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง แต่ยาอาจส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ โดยปกติภายหลังผู้ป่วยได้รับธาตุเหล็กระดับฮีโมโกลบินควรเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 1-2 g/dL (วิระพล ภิมาลย์, 2564)

2.2 Erythropoietin stimulating agent (ESA) เป็นยากลุ่มกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงในรูปของยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือเข้าใต้ผิวหนัง แพทย์จะให้ยานี้แก่ผู้ป่วย เมื่อตรวจพบค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 g/dL ยาจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะ หลอดเลือดอุดตัน ปวดบริเวณที่ฉีด ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ในวิธีการบริหารยาที่ถูกต้อง โดยยา ESA จะห้ามไม่ให้ทำการเขย่าขวดยา

เพราะไกลโคโปรตีน (Glycoprotein) จะสลายตัวจนหมดฤทธิ์ในการรักษา และต้องระมัดระวังในการใช้ยากับผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง กรณีที่ผู้ป่วยกลับไปบริหารยาเองที่บ้าน พยาบาลต้องทำหน้าที่ฝึกสอนทักษะการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนังให้กับผู้ป่วยและครอบครัว และให้สาธิตย้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ก่อนฉีดยาทุกครั้ง ให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ทำการฉีดยาตรวจสอบวันหมดอายุและบรรจุภัณฑ์ของยา หลีกเลี่ยงการใช้ยาเมื่อพบว่ายาหมดอายุ พลาสติกรับบรรจุยาถูกเปิด หรือของเหลวที่เป็นน้ำยา มีสี หรือสารอื่นๆ แขนงลอยอยู่ หากลืมฉีดยา ให้ฉีดยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ในวันถัดไปให้ฉีดตามปกติเพียงเข็มเดียว และในการเก็บรักษายาที่บ้านให้เก็บยาในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8° C ไม่เก็บในช่องแช่แข็ง ประตูดั้ม หรือช่องแช่ผัก หลีกเลี่ยงไม่ให้ยาถูกแสง และเมื่อต้องมารับยารับจากโรงพยาบาลให้เตรียมบรรจุภัณฑ์ที่เก็บความเย็นระหว่างเดินทางมาใส่ยาด้วย (ศยามล สุขชา, 2558)

3. ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาเพื่อแก้ไขภาวะชืดของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงปัญหาในการบริหารยา เช่น การสอบถามอาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมถึงวิธีการบริหารยาของผู้ป่วยและครอบครัว

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว

กำหนดเป้าหมายของการแก้ไขภาวะชืดที่ต้องการ โดยให้มีความสอดคล้องกับเกณฑ์การใช้ยาเพื่อรักษาภาวะชืด ได้แก่ หากได้ธาตุเหล็กชนิดรับประทาน

อีโมโกลบินของผู้ป่วยควรเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 1-2 g/dL และในการใช้ยา ESA ผู้ป่วยควรมีค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) ร้อยละ 33-36 และอีโมโกลบินเท่ากับ 11-12 g/dL

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้าจากการเสียการทำงานของไต

การเสียการทำงานของไตทำให้การขับถ่ายของเสียบกพร่องจนเกิดการคั่งของแอมโมเนีย และไฮโดรเจนไอออนในร่างกาย นำไปสู่ภาวะเลือดเป็นกรดซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า การล้างไตทางช่องท้องจะช่วยลดการคั่งค้างของของเสียและลดอาการเหนื่อยล้า ดังนั้น พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยมีการล้างไตทางช่องท้องอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ เพื่อลดการคั่งค้างของของเสียในร่างกาย ดังนี้

1. ประเมินความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งประเมินได้ ดังนี้ (เนาวนิตย์ นานา, 2561)

1.1 ประเมินจากอาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำหนักตัว ขนาดกล้ามเนื้อ อาการยูรีเมีย อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหาร การนอนหลับ อาการคันตามผิวหนัง

1.2 ประเมินจากสมดุลน้ำในร่างกาย ภาวะบวม ภาวะน้ำเกิน ระดับความดันโลหิต และอาการหอบเหนื่อย

1.3 ประเมินจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับอีโมโกลบิน ค่าความเป็นกรด-ด่างในเลือด ระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือด

1.4 ประเมินจากค่าการขจัดของเสียขนาดเล็ก โดยวิธีการที่นิยม ได้แก่ Weekly Kt/V หรือประสิทธิภาพการขจัดยูเรียต่อการกระจายตัวของยูเรีย ค่าปกติต้องไม่เกิน 1.7 และ Weekly Creatinine Clearance (Ccr.) ต้องไม่น้อยกว่า 50 ลิตร/1.73 m² ซึ่งในการประเมินค่าการขจัดของเสียขนาดเล็ก ผู้ป่วยต้องเก็บสิ่งส่งตรวจมายังโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลต้องรู้วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสม เพื่อให้การประเมินค่าการขจัดของเสียขนาดเล็กมีความแม่นยำ ซึ่งมีหลักการ ดังนี้ (โรงพยาบาลบึงกาฬ, 2557)

1.4.1 ให้ผู้ป่วยเก็บน้ำยาที่ปล่อยออก 24 ชั่วโมง พร้อมเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง นำมาในเช้าวันที่นัดทำการตรวจ โดยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่าเวลา 6.00 น. ของเช้าก่อนวันนัด 1 วันให้ปัสสาวะทิ้งไป หลังจากนั้นให้เก็บปัสสาวะทุกครั้งในภาชนะ และเวลา 6.00 น. ของเช้าวันนัด ให้ผู้ป่วยปัสสาวะครั้งสุดท้ายเก็บใส่ภาชนะรวมกันนำมาโรงพยาบาล แต่ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อยกว่า 200 ml หรือปัสสาวะ 1-3 ครั้งต่อวัน ให้ผู้ป่วยเก็บปัสสาวะใน 48 ชั่วโมง

1.4.2 ตวงปริมาณน้ำยาทั้งหมดด้วยการใช้กระบอกตวงบันทึกปริมาณแล้วนำน้ำยาใส่ถังรวมไว้

1.4.3 เก็บตัวอย่างน้ำยาล้างไต ด้วยการกวนน้ำยาล้างไตที่เก็บ 24 ชั่วโมงเข้าด้วยกัน แล้วเก็บตัวอย่างน้ำยามา 10 ml หรือเขย่าน้ำยาล้างไตทุกถุงที่ออกจากตัวผู้ป่วย

จากนั้นเก็บตัวอย่างน้ำยา 1 ml : 1,000 ml จากน้ำยาทุกถุงแล้วนำมาผสมรวมกัน

1.4.4 ส่งน้ำยาดังกล่าวที่ได้จากการล้างไตทางช่องท้องและปัสสาวะเพื่อตรวจระดับ Urea creatinine และ Total protein

1.4.5 เจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจระดับ Serum BUN และ Serum Creatinine

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการล้างไตที่ไม่เพียงพอ เช่น ภาวะยูรีเมีย อาการบวม และให้เปรียบเทียบอาการที่พบกับค่าการขจัดของเสียขนาดเล็ก ซึ่งการให้ข้อมูลทางคลินิกต่อผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการล้างไตที่ไม่พอเพียงต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนมากขึ้น

3. ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการล้างไตทางช่องท้องที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตได้อย่างเพียงพอ เช่น อาการอึดอัดแน่นท้อง อาการปวดหลัง จากการใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนบทความเคยพบกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาอึดอัดแน่นท้อง ทำให้ไม่สามารถใส่น้ำยาล้างไตเข้าช่องท้องปริมาตร 2,000 ml ตามแผนการรักษาได้ ทำให้การล้างไตไม่เพียงพอ และไม่เกิดประสิทธิภาพ จึงเกิดการคั่งของของเสียและกรดในร่างกาย นำไปสู่ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย โดยพยาบาลใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหา และสะท้อนปัญหาหรืออุปสรรคของตนเองออกมา เช่น “ขณะทำการล้างไตทางช่องท้อง มีปัญหาหรืออุปสรรคใน

การล้างไตอย่างไรบ้าง แล้วได้ดำเนินการแก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคนั้นอย่างไร”

4. ประสานงานให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนในการล้างไตทางช่อง ท้องร่วมกับแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อเกิดความ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และบริบทของผู้ป่วย และครอบครัวมากที่สุดโดยไม่ขัดต่อแผนการ รักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ นำไปปฏิบัติได้จริงและเกิดประสิทธิภาพการล้าง ไตมากที่สุด

5. ทบทวนความรู้ด้วยการสาธิตให้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับทักษะการล้างไตทาง ช่องท้องและให้สาธิตย้อนกลับ เพื่อเป็นการ ตรวจสอบว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทำการ ล้างไตได้ถูกต้อง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้าจากการ ขาดการออกกำลังกายหรือขาดการมีกิจกรรม ทางกาย

การออกกำลังกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อ มีการใช้ออกซิเจนได้ดี เพิ่มการไหลเวียนเลือดไป ยังกล้ามเนื้อทำให้สามารถขับของเสียและกรดที่ คั่งค้างได้ดี ร่วมกับทำให้กล้ามเนื้อเกิดการ เคลื่อนไหว ป้องกันการสลายกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผล ช่วยป้องกันและลดอาการเหนื่อยล้าได้ โดยการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และการมี กิจกรรมทางกายของผู้ป่วย มีดังนี้

1. ประเมินความความพร้อม และ ความสามารถในการออกกำลังกายของผู้ป่วยแต่ละ ราย หากพบว่าผู้ป่วยมีไข้ มีการเปลี่ยนแปลงของ

ตารางล้างไตทางช่องท้อง มีการเปลี่ยนแปลงของ ยาที่รับประทาน มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ควรงดการออกกำลังกายไปก่อน

2. ให้ความรู้เพิ่มเติม และคำแนะนำ เรื่องหลักในการออกกำลังกายกับผู้ป่วย (National Kidney Foundation, 2021) ดังนี้

2.1 ชนิดของการออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถเลือกออกกำลังกายได้ 3 ประเภท ได้แก่ การฝึกความยืดเหยียด ซึ่งช่วยการ เคลื่อนไหวของข้อต่อ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่ม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกาย แบบแอโรบิกเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับ ร่างกายและระบบไหลเวียนโลหิต เช่น การเดิน การเดินสลับวิ่ง การปั่นจักรยาน ซึ่งการออกกำลังกาย แบบแอโรบิกมีผลช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ (ธัญญารักษ์ บุญไทย และคณะ, 2559)

2.2 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรออกกำลังกายในระยะเวลาเดียวกันทุกวัน ระหว่างเปลี่ยนวงจรน้ำยาล้างไต หรือเมื่อช่องท้อง ไม่มีน้ำยาล้างไต ซึ่งจะลดความเสี่ยงของแรงดันใน ช่องท้องที่สูงขึ้น และผู้ป่วยควรออกกำลังกายเป็น ช่วงๆ โดยแบ่งเป็นออกกำลังกาย 2 นาที พัก 1 นาที และค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาการออกกำลังกาย ขึ้นจนครบ 30 นาที หรือเริ่มออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่อง 5 นาทีต่อรอบในสัปดาห์แรก แล้วเพิ่มขึ้น รอบละ 1-2 นาที ทุกสัปดาห์ จนครบ 30 นาที

2.3 ปริมาณของการออกกำลังกาย ใช้เกณฑ์อาการเหนื่อยเป็นตัวกำหนดปริมาณการ

ออกกำลังกายในแต่ละบุคคล โดยผู้ป่วยควร
สนทนาได้ขณะออกกำลังกายเพื่อหลีกเลี่ยงอาการ
เหนื่อยเกินไป

2.4 ความถี่ของการออกกำลังกาย
ผู้ป่วยควรออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อทุกวัน
และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของ
กล้ามเนื้อควรทำวันเว้นวัน การออกกำลังกาย
แบบแอโรบิกควรทำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2.5 ขั้นตอนในการออกกำลังกาย
แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การอบอุ่นร่างกาย
ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น
เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น 2) การยืดเส้น เพื่อ
เตรียมกล้ามเนื้อและเอ็นสำหรับออกกำลังกาย 3)
การออกกำลังกายเพื่อให้หัวใจแข็งแรง ใช้เวลา
ประมาณ 30 นาที และ 4) การผ่อนคลาย ใช้เวลา
5-10 นาที โดยขณะที่ออกกำลังกายหากผู้ป่วย
รู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบถี่ แน่นหน้าอก รู้สึก
หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นผิดจังหวะ รู้สึกแน่นท้อง
เวียนศีรษะ เป็นตะคริว ให้หยุดออกกำลังกาย

3. ใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วย
ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การมี
กิจกรรมทางกายและการใช้พลังงานที่เหมาะสม
โดยต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้
จริง และมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและ
บริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว
ร่วมกันวางแผนการมีกิจกรรมทางกาย การออก
กำลังกาย รวมถึงการใช้พลังงานในแต่ละวัน ให้
สอดคล้องกับรอบการล้างไตทางช่องท้อง และ

สอดคล้องภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมใช้
พลังงานที่เหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้าจากภาวะ ซึมเศร้า

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
เป็นกิจกรรมการรักษาที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติทุกวัน
วันละหลายรอบ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อน
ร่วมกับการถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การจำกัด
ชนิดและรสชาติของอาหาร จะทำให้ผู้ป่วยเกิด
ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ จนนำไปสู่ภาวะ
ซึมเศร้าได้ โดยเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นจะทำให้
ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหมดแรง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ
ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย การพยาบาลเพื่อแก้ไข
ปัญหาความเหนื่อยล้าจากภาวะซึมเศร้า มีดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที
ที่ยอมรับ และเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่
จะเปิดเผยความรู้สึก และความคิดที่แท้จริงของ
ตนเองออกมา

2. ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย
โดยผู้ป่วยควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า
ตั้งแต่ก่อนได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่อง และควรประเมินเป็นระยะเมื่อได้รับการ
ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว โดยแบบ
ประเมินที่นิยมใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
2 คำถาม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม
ถ้าประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9
คำถามแล้วพบว่ามีความเสี่ยงมากกว่า 7 คะแนน
ขึ้นไป ให้ทำการประสานงานเพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปยัง

เพิ่มสุขภาพผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ เพื่อรับการ
รักษาที่เหมาะสม (อาทิตยา อติวิญญานนท์, 2560)

3. กรณีที่คะแนนจากแบบประเมิน
ภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม น้อยกว่า 7 คะแนน ให้
การพยาบาลต่อผู้ป่วย ดังนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

3.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก
และความคิดของตนเอง ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไต
เรื้อรังระยะสุดท้าย และการล้างไตทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่อง

3.2 ให้เสริมทางบวกด้วยการกระตุ้น
ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความสามารถในการทำ
กิจกรรมก่อนที่จะได้รับการล้างไตทางช่องท้องกับ
ปัจจุบัน เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถ
ในการทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากประสบการณ์
โดยตรงของตัวเอง

3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วย
ช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ให้ได้มากที่สุด โดย
กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งเป้าหมายในการ
ทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และวางแผนใน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มีความสอดคล้อง
เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3.4 จัดกิจกรรมบำบัดให้กับผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อผ่อนคลาย
ความเครียดของผู้ป่วย และเป็นการส่งเสริมให้
ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะอารมณ์ให้เป็นปกติได้
เช่น การจัดกิจกรรมดนตรีและศิลปะบำบัด การ
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ความเหนื่อยล้าเป็นประสบการณ์ที่พบได้
บ่อยในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตเป็น
ระยะเวลานาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วย
ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทำให้การล้างไต
ทางช่องท้องไม่ประสบผลสำเร็จ การพยาบาลเพื่อ
แก้ไขความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลต้อง
สามารถค้นหาสาเหตุของความเหนื่อยล้าของ
ผู้ป่วยแต่ละราย และให้กิจกรรมการพยาบาลใน
การแก้ไขสาเหตุของความเหนื่อยล้าที่เหมาะสม
ผ่านการปฏิบัติบทบาทอิสระ เช่น การให้ข้อมูล
ความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างสัมพันธภาพ บทบาท
ไม่อิสระ เช่น การเก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการ
รักษา การให้ยาเพื่อแก้ไขภาวะซีดตามแผนการ
รักษา และบทบาทกึ่งอิสระ โดยพยาบาลควรนำ
กลยุทธ์ด้านการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ โดย
ให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการ
กำหนดเป้าหมายและวางแผนการพยาบาลที่มี
ความสอดคล้องกับบริบทของตนเองให้มากที่สุด
โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความ
เหนื่อยล้าอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2558). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(3), 139-145.
- กิตติ์วี ฤกษ์เมธาภักย์ และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. (2559). ภาวะยูรีเมีย. ใน สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, วรวรรณ ชัยลิมนนตรี, พงศธร คชเสนี, พรชัย กิ่งวัฒนกุล, วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ, ธนินดา ตระการวนิช และคณะ (บ.ก.), *ตำราโรคไตเรื้อรัง* (น. 57-77). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- ดวงรัตน์ มนต์ไธสง. (2553). *ประสบการณ์การมีอาหารอ่อนล้า กลวิธีการจัดการกับอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ธัญญารักษ์ บุญไทย, นิตยา ภิบุญคำ, และจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. (2559). ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกกับแก้ไอต่อความเหนื่อยล้าและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *พยาบาลสาร*, 43(3), 36-45.
- เนาวนิตย์ นาทา. (2561). Adequacy of Peritoneal Dialysis. ใน บัญชา สถิระพจน์, อำนาจ ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นาทา และอุปถัมภ์ ศุภสินธุ์ (บ.ก.) *Manual of Dialysis* (น.293-308). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- ปฏิวดี คดีโลก, ชนกพร จิตปัญญา, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2561). การศึกษาประสบการณ์การมีอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 11(2), 171-187.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 40(5), 5-18.
- โรงพยาบาลบึงกาฬ. (2557). *Guideline และแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง*. สืบค้นจาก http://buengkanphc.com/wpcontent/uploads/2015/06/guide_line-CAPD-57-.docx.pdf
- วิระพล ภิมาลย์. (2564). *เกล็ดชกรรบบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง*. สืบค้นจาก [http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_16_in_1.2.4_876\(2555\).pdf](http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_16_in_1.2.4_876(2555).pdf)
- ศยามล สุขขา. (2558). *เลือดจาง โลหิตจาง กับยาอีพ็โอ (EPO)*. สืบค้นจาก : <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0267.pdf>
- สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คำแนะนำแนวทางเวชปฏิบัติบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2561 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. สืบค้นจาก https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/Clinical_Practice_Recommendation_for_Nutritional_Management_in_Adult_Kidney_Patients_2.pdf

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/Final_%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD_CKD_2015.pdf
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). THAILAND RENAL REPLACEMENT THERAPY: YEAR 2016–2019. สืบค้นจาก <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 เล่ม 3 การบริหารงบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อาทิตยา อติวิญญานนท์. (2560). ภาวะซีมีเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *บูรพาเวชสาร*, 4(2), 67-78.
- Artom, M., Moss-Morris, R., Caskey, F., & Chlicot, J. (2014). Fatigue in advanced kidney disease. *Kidney International*, 86, 497-505. doi: 10.1038/ki.2014.86
- Guest, S. (2013). Hypoalbuminemia in peritoneal dialysis patients. *Advanced In Peritoneal Dialysis*, 29, 55-60.
- Horgan, A., Rocchiccioli, J., & Trimm, D. (2012). Dialysis and fatigue: Implications for nurses—A Case study analysis. *Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 21(3), 158-175.
- Lee, B-O., Lin, C-C., Chaboyer, W., Chiang, C-L., & Hung, C-C. (2007). The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 407-413.
- National Kidney Foundation. (2021). *Staying fit with kidney disease*. Retrieved from http://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-0502_IBD_stayfit.pdf
- Ossareh, S., Roozbeh, J., Krishnan, M., Bargman, M. J., & Oreopoulos, G. D. (2003). Fatigue in chronic peritoneal dialysis patients. *International Urology and Nephrology*, 35, 535-541.
- Ryan, P., & Sawin, J. K. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process and outcome. *Nursing Outlook*, 57, 217-225. doi:10.1016/j.outlook.2008.10.004
- Zemaitis, M. R., Foris, L. A., Katta, S., Bashir, K. (2021). *Uremia*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441859/#article-30806.s15>