

บทบาทผู้ดูแลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา
ด้วยการบำบัดทดแทนไต

Role of caregivers in promoting nutrition of end-stage chronic kidney disease patients
receiving renal replacement therapy

จินตนา กิ่งแก้ว^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail : chutikarn_nanny@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อระยะของโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้าย เป้าหมายของการรักษาในปัจจุบันคือการชะลอความเสื่อมของไตโดยวิธีบำบัดทดแทนไตเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือภาวะทุพโภชนาการด้านโปรตีนและพลังงาน ผลกระทบจากภาวะทุพโภชนาการส่งผลให้ร่างกายอ่อนล้า การติดเชื้อง่ายและความสามารถในการดูแลตัวเองลดลงตามมา ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในประเทศไทยอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพึ่งพาญาติหรือผู้ดูแลอยู่เสมอ พยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกันในการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นอย่างยิ่งในการจัดการด้านโภชนาการ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม บทบาทที่สำคัญของผู้ดูแลในด้านการจัดการโภชนาการได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและช่วยตัดสินใจ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย การสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนเป็นผู้สนับสนุนทางอารมณ์ สังคมและความมั่นคงทางการเงิน ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในการจัดการด้านโภชนาการที่ถูกต้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ภาวะโภชนาการ

ABSTRACT

Chronic kidney disease affecting patients both physically and mentally. When the disease progresses to the end stage renal disease, the objective current treatment is to delayed atrophy of the kidneys by renal replacement therapy method for prevent and reduce other complications. The most common complication is protein and energy malnutrition. Malnutrition effects to patient physical fatigue, risk to infection easily and ability to self-care decreases as a result. Most of the patients in Thailand are the adult age and the elderly. Therefore, it is always necessary to depend on relatives or caregivers. Nurses and their caregivers need to work together to promote the good nutrition of the patient. Especially elderly patients who need the care of their caregivers especially in nutrition management, prepare appropriate food. However, the important roles of caregivers in nutrition management are: Helping patients and helping to make decisions Food preparation that is appropriate for the illness. Communicating the problems and

needs of the patient as well as being an emotional advocate Society and financial security. Therefore, nurses should take steps to further promote the role of caregivers in nutrition management in order to achieve the goals of the patient's good nutrition.

Keywords: Caregiver role, End stage chronic kidney disease patients, Renal replacement therapy and nutritional status

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีความหลากหลายของการดำเนินโรค ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการ ทั้งร่างกายและจิตใจ เป้าหมายหลักของการรักษาคือการชะลอความเสื่อมของไต และลด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) เมื่อการดำเนินโรคของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ในปัจจุบันมี 3 วิธีได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และ การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) สถิติผู้ป่วยในประเทศไทยมีรายงานจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตรวมทั้งสิ้น 151,343 คน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 22,525 คน มีการกระจายตามช่วงอายุคือ ร้อยละ 41 ในช่วง 45-64 ปี ร้อยละ 24 มีอายุในช่วง 65-74 ปี และร้อยละ 20 มีอายุมากกว่า 75 ปี (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562, 2564) จากข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของไทยอยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การเจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้ายนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยระหว่างการรักษาคือภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะด้านโปรตีน เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องจะมีการสูญเสียโปรตีน วิตามิน เกลือแร่หลายชนิด อีกทั้งมีข้อจำกัดต่างๆ

ด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและ เศรษฐกิจ ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการที่ดีและไม่ดีแก่ผู้ป่วยได้เช่นกัน ซึ่งหากพบว่ามีภาวะทุพโภชนาการแล้ว จะส่งผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลตามมาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Rajnish Mehrotra et al (2011) (Rajnish Mehrotra et al, 2011) ที่ระบุว่าผู้ป่วยซีเอบีทีที่มีระดับเซรัมอัลบูมินต่ำกว่า 3.0 g/dL มีความเสี่ยง (Rajnish Mehrotra et al, 2011) เพ่าต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูลด้านการกระจายตัวของกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นนั้น สะท้อนให้เห็นได้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลในครอบครัวด้วย ดังนั้น พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญที่จะประสานความร่วมมือในการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีหน้าที่ดูแลตนเองให้ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้น ส่วนพยาบาลจะทำหน้าที่ประเมินด้านโภชนาการ สนับสนุนให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และญาติผู้ดูแลและเป็นบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดที่สุด เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ที่ให้การช่วยเหลือทั้งด้านกิจวัตรประจำวันและค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการด้านอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของญาติผู้ดูแลที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นหากพยาบาลมีการประเมินความรู้จัก ความพร้อมหรือข้อจำกัดในการดูแลตนเอง กระตุ้น/ส่งเสริมด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในด้าน

โภชนาการอย่างต่อเนื่อง ก็คาดว่าจะมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

ในบทความนี้ผู้เขียนจะให้ข้อคิดเห็นในด้านความร่วมมือของพยาบาลกับญาติผู้ดูแลโดยพยาบาลจะส่งเสริมญาติผู้ดูแลให้รับทราบความสำคัญของตนเองและปฏิบัติตามบทบาทอย่างถูกต้อง เหมาะสมในการส่งเสริมโภชนาการแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหากผู้ดูแลเข้าใจในบทบาทตนเอง มีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการที่เหมาะสมแล้ว ก็จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับโภชนาการที่ดีได้อย่างต่อเนื่องและส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความหมายของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) ซึ่งสมาคมโรคไต ได้ให้คำนิยามไว้ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อต่อไปนี้ คือ 1) ผู้ป่วยที่มีไตผิดปกติติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ 2) ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) < 60 ml/min/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตรติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยที่อาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้ และกำหนดความรุนแรงของโรคออกเป็น 5 ระยะ ตามระดับการทำงานของไตโดยใช้ค่าอัตราการกรองของไตเป็นตัวกำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560, สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555, มณีรัตน์ จีร์ปภา, 2557, จินตนา กิ่งแก้ว, 2558)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 หรือเรียกว่าระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่ตรวจพบอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15 มล./นาที่/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร ซึ่งหมายถึงไตสูญเสียหน้าที่อย่างมาก จนไม่สามารถทำหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพได้ตามปกติได้จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกาย จากการมีของเสียคั่งหรือเรียกว่ายูเรเมีย (Uremia) การรักษาในปัจจุบันคือการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

การปลูกถ่ายไต ซึ่งผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาดูแลตัวเองเป็นจำนวนมากตามมา นอกจากนั้นโรคไตระยะสุดท้ายนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย อีกทั้งมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จึงมักพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีสาเหตุร่วมหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ดังนั้นพยาบาลควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีหลากหลายปัจจัยร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (กล้าเผชญิ โชคบำรุง, 2558, จินตนา กิ่งแก้ว, 2559) ที่พบว่า มีหลากหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการ สรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบจากการรักษาที่มีการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในกระบวนการล้างไต

การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในแต่ละวันและหากผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่น เช่น โรคเบาหวานจะกระตุ้นให้มีการกระตุ้นสลายโปรตีนมากขึ้น ยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนเพิ่มใหม่ยิ่งทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารเพิ่มขึ้น (จินตนา กิ่งแก้ว, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการรักษาไปแล้ว 3 เดือน ผู้ป่วยจะพบความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารด้านโปรตีนที่ต้องสูญเสียไปกับการล้างไตในแต่ละวันจำนวนมาก หากรับประทานอาหารไม่เพียงพออาจเกิดภาวะทุพโภชนาการด้านโปรตีนได้ (ณัฐวุฒิ ไทวนาชัย, 2551, จินตนา กิ่งแก้ว, 2559)

2. กลไกการเจ็บป่วยทำให้มีความต้องการพลังงานมากกว่าปกติ

สภาพความเป็นกรดอ่อนๆของเลือดในภาวะไตเสื่อม ส่งผลให้การย่อยสลายจึงสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการพลังงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ มีการสูญเสียพลังงานจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะอักเสบเรื้อรัง (chronic inflammation) ส่งผลให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น ดังนั้นควรพิจารณาแนะนำอาหารให้ผู้ป่วยได้รับมากกว่าค่านทั่วไป ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับพลังงานอย่างน้อย 35 กิโลแคลอรี/กก.น้ำหนัก อุณหภูมิ/วัน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีได้รับ พลังงานอย่างน้อย 30 กิโลแคลอรี/กก.น้ำหนักอุณหภูมิ/วัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561)

3. ความไม่คุ้นชินต่อการปรับแผนการรับประทานโปรตีนในระยะก่อนการล้างไตและระยะล้างไต กล่าวคือ ในแนวทางการรับประทานอาหารมีคำแนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตให้จำกัดการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพียง 0.6-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน แต่เมื่อต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตจะมีการสูญเสียโปรตีนส่วนหนึ่งไปกับน้ำยาล้างไตทุกวัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโปรตีนเพิ่มมากขึ้น โดยสมาคมโรคไตให้คำแนะนำไว้ว่า ผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องควรได้รับโปรตีน 1.2 ถึง 1.3 กรัม/กก.น้ำหนักอุณหภูมิ/วัน และใน ภาวะที่มีการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้อง (peritonitis) อาจต้องการปริมาณโปรตีนเพิ่มขึ้นมากกว่า 1.5 ถึง 1.7 กรัม/กก. น้ำหนักอุณหภูมิ/วัน โดยที่มีสัดส่วนของโปรตีนที่มีคุณภาพสูง (high biological value proteins) อย่างน้อย ร้อย ละ 50 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) ดังนั้นจึงพบว่า ผู้ป่วยจะมีปัญหาการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารโปรตีนที่ต้องเพิ่มมากขึ้นให้เพียงพอในขณะล้างไต

4. พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังทำให้มีของเสียคั่งในเลือด ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในทุกระบบของร่างกาย

อาการของเสียคั่งในร่างกายเรียกว่าภาวะยูรีเมีย (Uremia) เช่น อาการ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย อ่อนเพลีย ตลอดจนความไม่สบายจากอาการต่างๆ เช่น อาการ ท้องอืด แน่นท้องจากการมีน้ำยาล้างไตซึ่งอยู่ในช่องท้อง ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่ออาหารจึงรับประทานอาหารได้ลดลง ซึ่งสาเหตุร่วมเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารโปรตีน และเกลือแร่อื่นๆ ได้ (อุภถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2551)

5. ด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคมส่งผลกระทบต่อกรรับประทานอาหาร

ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์มักเกิดร่วมกับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การรักษาที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ เช่น ไม่อยากรับประทาน อาหารจนเกิดการขาดสารอาหาร การติดเชื้อในร่างกายและอื่นๆ รวมทั้งมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติให้เป็นนิสัย การสูญเสียความเป็นอิสระที่ต้องพึ่งพาการล้างไตตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจะกลายเป็นภาระแก่ญาติในการดำรงชีวิตประจำวันรวมถึงการจัดการด้านโภชนาการด้วย ซึ่งจากการที่ผู้เขียนได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดความใส่ใจในการดูแลตนเอง และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

จากปัจจัยสาเหตุหลายประการที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาด้านโภชนาการทั้งที่ป้องกันได้ ทั้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น พยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวจะเป็นบุคคลที่สำคัญในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านทุพโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้านต่อไปได้ โดยผู้เขียนขอสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของญาติดังต่อไปนี้

ความหมายของญาติผู้ดูแล

วารุณี มีเจริญ (2557) กล่าวว่า ญาติผู้ดูแล (family caregiver หรือ Informal caregiver) หมายถึง

คนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองใน การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆหรือกิจกรรมอื่นๆได้โดย บุคคลดังกล่าวมักเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความสมัคร ใจและไม่ได้รับค่าตอบแทน

กรณีกา รักยิ่งเจริญ (2557) สรุปไว้ว่า ญาติ ผู้ดูแลหมายถึง บุคคลหรือญาติที่มีความสำคัญในชีวิต ผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดย มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความช่วยเหลือโดยไม่รับการตอบ แทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัล

สุมิตรา ชูแก้วและคณะ (2555) กล่าวว่า หน้าที และบทบาทของญาติผู้ดูแลคือ ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลเพื่อตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจา ตัดสินใจในการดูแลรักษาและอาจต้องช่วยเหลือสนับสนุน ทางการเงินด้วย

สรุปความหมายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง บุคคลใดก็ตามที่ทำหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแล เพื่อตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ของผู้ป่วย ร่วม ตัดสินใจในการดูแลรักษาและช่วยเหลือสนับสนุนทาง การเงินด้วย ซึ่งในบทบาทที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเป็น ระยะเวลาต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อาจมอง ตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า เกิดความเครียด เหนื่อยล้า 16 จากผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดังกล่าว อาจ กระทบถึงคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ลดลงรวมทั้ง ด้านภาวะโภชนาการที่ไม่สมบูรณ์ด้วย ดังนั้น พยาบาลควร มีแนวทางส่งเสริมบทบาทของญาติที่ถูกต้องในการ สนับสนุนการจัดการด้านโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยให้

บทบาทของญาติผู้ดูแลด้านโภชนาการของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทน ไต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทน ไตมักจะพบการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการตั้งแต่ระดับ

เล็กน้อยจนถึงรุนแรง ซึ่งร้อยละ 29 มีการเปลี่ยนแปลง ด้านโภชนาการอย่างชัดเจนหลังเกิดการเจ็บป่วย 2-3 ปี จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยจะเกิดการ เปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กล้า เผชญ โขคบบำรุง, 2558) และเพื่อป้องกันผลกระทบที่ รุนแรงต่อผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวควร ทำความเข้าใจในหลักการดูแลด้านโภชนาการที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งญาติผู้ดูแลจะเป็นบุคคลที่ สำคัญในการส่งเสริมด้านโภชนาการของผู้ป่วย ใน บทบาทนี้ผู้เขียนจึงขอสรุปบทบาทของผู้ดูแลด้านการ ส่งเสริมโภชนาการแก่ผู้ป่วย ดังนี้

1. บทบาทด้านการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยและ ช่วยตัดสินใจ

ญาติผู้ดูแลหรือผู้ดูแลมักถูกคาดหวังในการทำ หน้าที่หลากหลาย รวมทั้งบทบาทด้านโภชนาการของ ผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มักจะเกิดปัญหาทุพโภชนาการโดยเฉพาะด้านโปรตีน ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงจำเป็นต้องแสวงหาข้อมูล ความรู้ จากแหล่งต่างๆเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการ จัดเตรียมอาหารเพื่อรับประทานในแต่ละวัน โดยเน้นการ เลือกมารับประทานอาหารที่ เหมาะสมทั้งปริมาณและ คุณภาพ ดังนั้นจึงพบว่าญาติผู้ดูแลจะมีบทบาทช่วยเหลือ ผู้ป่วยในการตัดสินใจด้านโภชนาการได้อีกทางหนึ่ง

2. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการจัดเตรียม อาหารในบางสถานการณ์ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะรับการรักษา เช่น การติดเชื้อ มีภาวะน้ำเกิน ภาวะ ทุพโภชนาการรุนแรง หรืออาการไม่สุขสบายต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่การดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นญาติ ผู้ดูแลมักจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยทั้ง กิจวัตรประจำวัน การบริหารยา การจัดเตรียมอาหาร รับประทานเพื่อส่งเสริมการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ต่อไป

3. เป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นมากในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากว่าตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาทั้งผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลตนเองในทุกๆ ด้านจากแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติควรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยเองที่ควรสามารถสื่อสารปัญหาและความต้องการของตนเองได้ ในบางกรณีญาติควรทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลแทนผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุ หรือการใช้ภาษาที่เข้าใจกันได้ง่ายในบางวัฒนธรรม เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประสิทธิภาพของการสื่อสารอาจขึ้นอยู่กับรูปแบบในการรับรู้และการจัดการปัญหาของญาติผู้ดูแลร่วมด้วย

4. เป็นผู้สนับสนุนทางอารมณ์ สังคมและความมั่นคงทางการเงิน

ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนผู้ป่วยในทุกๆ เรื่อง ตั้งแต่ทราบผลการวินิจฉัย ระหว่างรักษาจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้สนับสนุนทางอารมณ์ สังคม และความมั่นคงทางการเงินของผู้ป่วย ทั้งนี้อารมณ์ของผู้ป่วยอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้รับฟังที่ดีโดยยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือระบายความรู้สึก พยายามปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายมากที่สุด (วารุณี มีเจริญ, 2557) นอกจากนี้ในระหว่างการรักษา การติดตามผลการรักษายังมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ และค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่าในระหว่างการรักษา ญาติผู้ดูแลต้องปรับตัวต่อการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลากหลายด้านเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขณะเดียวกันญาติผู้ดูแลเองก็ได้รับผลกระทบจากการที่ต้องปรับตัวตามระยะของการ

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเช่นกัน เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การพบปะทางสังคมลดลง ขาดความเป็นส่วนตัว กระทบต่อการประกอบอาชีพ การงาน ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ภาระทางการเงิน เกิดความอ่อนเพลียจากการดูแลผู้ป่วยหรือภาวะสุขภาพแย่งลง (สุมิตรา ชูแก้ว และคณะ, 2555) ผลกระทบต่อผู้ดูแลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า หากผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพที่แย่งลงก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้ ดังนั้นพยาบาลควร มีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล โดยเฉพาะการจัดการด้านโภชนาการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงด้านโภชนาการของผู้ป่วย สรุปได้ว่าการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทของญาติผู้ดูแลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีดังนี้

1. การแยกแยะว่าใครคือญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยในสังคมไทย การเลือกญาติผู้ดูแลจะเกี่ยวข้องกับประเพณีที่กำหนดมาว่าใครควรจะเป็นผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะเลือกจากคนในครอบครัวเดียวกันที่สืบทอดสายเลือดเดียวกันและมักจะเป็นเพศหญิง ซึ่งญาติผู้ดูแลถือเป็นบุคคลสำคัญในแง่ของการสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในวัยสูงอายุนั้นมีความต้องการการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้การที่บุคคลในครอบครัวและสังคมให้ความรักความผูกพัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เกิดความผาสุกพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและตอบสนองต่อการดูแลตนเองในด้านบวกต่อไป พยาบาลจึงจำเป็นต้องประสานงานด้านการดูแลผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่อง

2. การประเมินความต้องการสารอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคในแต่ละวัน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยของญาติ

พยาบาลควรประเมินความต้องการและสารอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคในแต่ละวัน อาหารที่บริโภคในอดีตที่ผ่านมา วิธีการปรุงอาหารของญาติผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย

ในการจัดการอาหาร อาชีพการงาน ตลอดจนภาวะสุขภาพหรือโรคประจำตัวของผู้ดูแล ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความพร้อม ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. การวางแผนการดูแลโภชนาการของผู้ป่วยร่วมกับญาติพยาบาลจะประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนจากนั้นร่วมวางแผนการดูแลโภชนาการของผู้ป่วยร่วมกับญาติ ขณะเดียวกันพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูล สอน แนะนำหรือให้ความรู้ บางสถานการณ์อาจต้องให้คำปรึกษาและกำลังในการเผชิญปัญหา การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องเตรียมพร้อมด้านความรู้ ทักษะต่างๆที่จำเป็นที่ต้องสาธิตกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์ต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

4. การให้ข้อมูลและสอนทักษะที่จำเป็นแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยญาติผู้ดูแลมักจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยทั้งกิจวัตรประจำวัน การบริหารยา การจัดเตรียมอาหารรับประทานเพื่อส่งเสริมการมีภาวะโภชนาการที่ดีแก่ผู้ป่วย พยาบาลควรประเมินความสามารถของญาติในการจัดการด้านโภชนาการ ทักษะที่ควรมี ทักษะที่ขาดและต้องการการสนับสนุน เมื่อทราบถึงความต้องการดังกล่าวข้างต้น พยาบาลจำเป็นต้องให้ข้อมูลและสอนทักษะที่จำเป็นแก่ญาติ เช่น การเลือกสรรวัตถุดิบอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ อาหารที่ปลอดภัย วิธีการปรุงอาหาร การใช้เครื่องปรุงรสเมนูอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น

5. การติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องพยาบาลควรติดตามและประเมินผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายด้านโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง โดยควรติดตามประเมินผลทั้งด้านภาวะโภชนาการของผู้ป่วยและความรู้ ทักษะในการจัดการด้านโภชนาการของญาติ เช่น ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไรมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่ ส่วนผู้ดูแลบอก

ได้ถึงวิธีการเลือกเมนูอาหารและปรุงอาหารได้ถูกต้องหรือไม่ อย่างไร

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาบทบาทพยาบาลและผู้ดูแล บทบาทด้านการพยาบาลในการส่งเสริมโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้านนั้น มีความจำเป็นที่พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้พร้อมทั้งด้านความรู้ตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย อีกทั้งยังเป็นผู้ให้การสนับสนุนครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลหลักที่ถือเป็นญาติให้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการได้อย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยการส่งเสริมผู้ดูแลให้ทราบและปฏิบัติตามแนวทางโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม อดทน ยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เน้นให้ญาติเข้าใจผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลดังกล่าวจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

กล้าเผชิญ โชคบำรุง. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการพยาบาล.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 2558 ;38 (3),139-145.

กรรณิกา รักษ์ยิ่งเจริญ. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี .2557; 25 (1),90-97.

จินตนา กิ่งแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลสิ่งเร้าด้านโภชนาการต่อการปรับตัวด้านโภชนาการและระดับอัลบูมินในเลือดของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2558.

จินตนา กิ่งแก้ว. ภาวะทุพโภชนาการและบทบาท พยาบาลในการส่งเสริมโภชนาการของผู้ป่วยซึ่ง

เอพีดี.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2559 ;19(1), 220 - 228.

ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, พิสุทธิ กตเวทิน, & สมชาย เอี่ยมอ่อง. Overview of Renal Replacement Therapy.ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง,เกรียง ตั้งสง่า,อนุตร จิตตินันท์,เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, ดุสิต ล้ำเลิศกุล ,และประเสริฐ ธนกิจจารุ.(บรรณาธิการ). Textbook of Peritoneal Dialysis. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด, 2551: 1-18.

นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. โภชนาการ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง: ปัญหาและแนวทางส่งเสริม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2548; 28(1), 60-68.

พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์,พรศิริ พันธสี และ กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน SDU Res. J.2554; 4 (1). 39-52.

มณีนรัตน์ จิระปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี .2557; 20 (2) , 5-16.

วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. Rama Nurs Journal. 2557; 20 (1),10-22.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562 [online]). กรุงเทพฯ : 2564 เข้าถึงได้จาก <https://www.nephrothai.org/wpcontent/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf> เข้าถึงเมื่อ เมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2564.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำแนวทางเวชปฏิบัติโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ . เข้าถึงได้จาก https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/Clinical_Practice_Reco

mmendation_for_Nutritional_Management_in_Adult_Kidney_Patients_2.pdf . เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2564

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552 : กรุงเทพฯ: 2552. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nephrothai.org>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2555.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง แบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560 :กรุงเทพฯ:2560. เข้าถึงได้จากhttps://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/คำแนะนำไตเรื้อรัง_n.pdf เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2564.

อุบลัมภ์ ศุภสินธุ์. อาหารและโภชนบำบัดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ใน สมชาย เอี่ยมอ่องเกรียง ตั้งสง่า, อนุตร จิตตินันท์, เกลิงศักดิ์ กาญจนบุตร, ดุสิต ล้ำเลิศกุล, & ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ). Textbook of Peritoneal Dialysis. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชันจำกัด. 2551.(621-677).

Rajnish Mehrotra et al. Serum albumin as a predictor of mortality in peritoneal dialysis: comparisons with hemodialysis. American journal of kidney disease.2011. 58(3):418-2