

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 จากจำนวน 340,000 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 651,000 ราย ในปี พ.ศ. 2553 (Levey, Coresh, Balk, Kausz, Levin, Steffes, Hogg, Perrone, Lau, & Eknoyan, 2003) เป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 9 ของประเทศ (National Kidney Foundation, 2002) เช่นเดียวกับประเทศไทยจากการสำรวจการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามความชุกในปี พ.ศ. 2550 พบว่า โรคระบบทางเดินปัสสาวะและไตจัดอยู่ในลำดับที่ 5 และจากจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตายปี พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มโรคไตเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 7 นอกจากนี้แล้วยังพบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากรหนึ่งแสนราย ในปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2550 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเป็น 139.16, 165.30 182.92, 220.77 และ 251 ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยจาก 77,899 91,988, 103,440, 125,721 เป็น 143,410 ราย ในปี พ.ศ. 2550 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) สำหรับสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีความชุก 234.42, 236.43, 275.29 เป็น 302.66 ราย ต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับ หรือมีอุบัติการณ์ เพิ่มขึ้นจาก 82.8, 124.97 128.61 เป็น 154.56 รายต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับ (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2550)

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนทั้งสิ้น 1,293 ราย (TRT Registry, 2007) สำหรับจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 200 รายต่อล้านประชากร คิดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2550) โดยมีโรงพยาบาลที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งภาครัฐบาลและเอกชน จำนวน 11 แห่ง มีเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 10 เครื่องต่อโรงพยาบาล ซึ่งจากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่า มีจำนวนประมาณ 607 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2552) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคไตเรื้อรังมีความชุกและอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำงานของหน่วยไตลดลงอย่างถาวร ต่อเนื่องอย่างช้า ๆ จนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ขจัดของเสียได้ จนทำให้ผู้ป่วยมีของเสียคั่งค้างในร่างกาย จนกระทั่งเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานาน หากไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งเป้าหมายของการรักษาเพื่อช่วยปรับสภาพของน้ำในเซลล์และน้ำนอกเซลล์ที่ผิดปกติให้กลับมาทำหน้าที่ได้ปกติ โดยเฉพาะการแก้ไขภาวะสมดุลของร่างกาย ขับของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ที่มีการสะสมในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เพียงพอ มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตลดลง (บุญธรรม จิระจันทร์, 2551) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้สามารถทำการรักษาบำบัดทดแทนไตได้สามวิธี ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation: RT) การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ที่เป็นการบำบัดทดแทนไตที่สำคัญและได้รับความนิยมมากที่สุด (มันทนา ภาณุมากรณ์, 2547) เห็นได้จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 88 (14,995 ราย) การล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 5 และการผ่าตัดเปลี่ยนไตร้อยละ 7 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2549)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วย (Daugirads, Blake, & Ing, 2007; Smith & Liehr, 1999) หลังการฟอกเลือด น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย (พรรณบุปผา ชูวิเชียร, 2551) แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะให้ผลดีในการขจัดของเสียและสารน้ำในร่างกาย แต่การรักษาดังกล่าวก็ไม่สามารถควบคุมระดับของเสียในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากอาการรบกวนที่เกิดขึ้น

อาการรบกวนที่เกิดขึ้นบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายว่าเป็นปกติหรือกำลังถูกคุกคามทางสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่รับรู้ถึงความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความรู้สึกและสติปัญญาที่เปลี่ยนแปลงไป (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001) เป็นประสบการณ์หลายมิติ ที่รวมถึงการรับรู้ ความถี่ ความรุนแรง ความรู้สึกทุกข์ทรมานและการให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้น (Armstrong, 2003) มีความเฉพาะในแต่ละบุคคล (Larson, Carrieri-Kohlman, Dodd, Douglas, Faucett, Gortner,

Froelicher, Halliburton, Janson, Lee, Miaskowski, Savedra, Stotts, Taylor, & Underwood, 1994; Dodd, Janson, Facione, Fauceet, & Humphrey, 2001) นอกจากนี้เลนซ์และคณะ (Lenz, Suppe, Gift, & Milligan, 1995; Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997) ได้กล่าวในทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms: TOUS) ว่าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย ถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้หลายอาการหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ แต่เมื่อเกิดอาการหนึ่งขึ้นมักจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมา ปัจจุบันอาการที่เกิดขึ้นหลายอาการร่วมกันดังกล่าว เรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้ แต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Dodd et al., 2001; Kim, McGuire, Tulman, & Barsevick, 2005) อาการที่พบจากผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของโรค โรคที่เกิดร่วม ผลข้างเคียงจากการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการฟอกเลือด (Kim et al., 2005; Hamilton, 2009) หรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและผลกระทบทางด้านจิตใจกับการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Weisbord, Fried, Arnold, Rotondi, Fine, Levenson, & Switzer, 2004; Thong, Dijk, Noordzij, Boeschoten, Krediet, Dekker, & Kaptein, 2009) รวมทั้งความรู้และแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเอง (Given & Azzous, 2001) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ (Gift, Jablonski, Stommel & Given, 2004) และส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย (Thomas-Hawkins, 2000; Lindqvist, Carlsson & Sjoden, 2000; Dodd, Miaskowski, & Lee, 2004; Lenz et al., 1997; Thong et al., 2009; Curtin, Bultman, Hawkins, Walter, & Schattel, 2002) โดยอาการรบกวนที่ปรากฏสามารถบอกได้ถึงความคิดปดหรือเกิดการเบี่ยงเบนต่อภาวะสุขภาพ (Gift, 2007) อาจพบได้ทั้งอาการที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังจากการฟอกเลือดและขณะฟอกเลือดแต่ละครั้ง

อาการจากการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (Long Term Hemodialysis) เช่น อาการอ่อนเพลีย ปวดกระดูกและข้อ นอนไม่หลับ วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Jablonski, 2004) และสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Lev & Owen, 1998; Molzahn, 2000; Weisbord et al., 2005) ส่วนอาการที่เกิดในขณะการฟอกเลือด เป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย (Kutner, 1994; Curtin et al., 2002; Jablonski, 2004) มากกว่าอาการที่เกิดขึ้นเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยพบอุบัติการณ์ของการเสียชีวิตที่เกิดจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีประมาณ 1 ต่อ 1,000 ครั้งของการรักษา (ศรีวัลย์ เตียจันทร์พันธ์และวสันต์ สุเมธกุล, 2543) และจากการศึกษาติดตามผลระยะยาว พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก

ถึง 235 รายต่อผู้ป่วย 1,000 รายต่อปี (USRDS, 2005) ซึ่งอาจพบอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ งุนงง ตามัว คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก/ ตัวเย็น ชีพจรเร็ว กล้ามเนื้อกระตุก อาจเป็นตะคริวร่วมด้วย ในผู้ที่ มีภาวะความดันโลหิตต่ำ โดยพบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 15-50 (Donauer, 2004) เกี่ยวข้องกับ ปริมาณน้ำในร่างกายที่เพิ่มมากเกินไป ทำให้ดึงน้ำออกจากร่างกายปริมาณมาก หรือมีระดับโซเดียม ลดต่ำลงมากเกินไปขณะการฟอกเลือด เนื่องจากการใช้น้ำยาที่ใช้ในการฟอกเลือดที่มีโซเดียมต่ำ การหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลายไม่สมดุล ปัญหาของโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือในภาวะ Dialysis Disequilibrium Syndrome จะพบอาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว กล้ามเนื้อกระตุก สับสน ถ้ารุนแรงมากอาจชักหรือหมดสติได้ อาจเกิดจากมีการขจัดยูเรียออกจาก ร่างกายหรือเกิดจากการแก้ไขภาวะความเป็นกรดค้างเร็วเกินไป และอาจพบอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือการเต้นของหัวใจผิดปกติขณะฟอกเลือด สาเหตุมาจากภาวะโลหิตจาง การเปลี่ยนแปลงของ แกลือแร่และค่าความเป็นกรดค้างในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป หรือในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและ หลอดเลือดอยู่เดิม และยังอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนความดันโลหิตต่ำ เลือดสีคล้ำเขียว ร้อนที่ ผิวหนัง ปวดท้องและท้องเสียได้ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหรือภาวะเม็ดเลือดแดงแตก นอกจากนี้จากกระบวนการฟอกเลือดจะพบอาการแพ้ที่เกิดจากเลือดสัมผัสตัวกรอง โดยมักจะเกิด จากการใช้ตัวกรองครั้งแรก เรียก First-use Syndrome ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อยจากการตีบของ หลอดลม ร้อนบริเวณเส้นที่ฟอกเลือด คันตามตัว มีผื่นลมพิษ จาม คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อาจรุนแรงจนความดันโลหิตต่ำ หัวใจหยุดเต้นเสียชีวิตได้ หรือมีการเข้าของฟองอากาศ ในระบบการฟอกเลือด จะพบอาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หัวใจเต้นผิดปกติและไอได้ (สิริภา ช้างศิริกุลชัย, 2551; Bregman, Daugirdas, & Ing, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า อาการที่พบได้บ่อยในขณะฟอกเลือด และมักจะเกิดร่วมกันเสมอ ที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น อาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว หายใจลำบาก/ เหนื่อย หัวใจเต้นผิดปกติ หอบเหนื่อย และคัน เป็นต้น (สุกัญญา จ้อยกล้า, 2550; Bregman et al., 2007; Al-Hilali, Al-Humoud, Ninan, Nampoory, Ali, & Johny, 2004; Nassimento & Marques, 2005) สำหรับด้านจิตสังคม เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นต้น (Curtin et al., 2002; Weisbord et al., 2004; ธนันดา ตระการวานิช, 2550; สุกัญญา จ้อยกล้า, 2550) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดเพียงอาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น แต่มีลักษณะเป็นกลุ่มอาการ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่างๆ มากมาย ยิ่งมีอาการเกิดขึ้นมากเท่าใด ยิ่งมีความทุกข์ทรมาน จากอาการที่เกิดขึ้นมากเท่านั้น (Thong et al., 2009) และการจัดการกับกลุ่มอาการดังกล่าว จะมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่าการจัดการอาการเพียงอาการใดอาการหนึ่ง (สุภาภรณ์ ค้างคอง, 2551) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แย่ลง และคุณภาพชีวิตลดลงตามไปด้วย (Murtagh, Addington-

Hall, & Higginson, 2007) อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น (Mapes, Lopes, & Satayathum, 2003; Donauer, 2004; Schreiber, 2001)

นอกจากนี้ยังพบว่า ถึงแม้ว่าได้มีการศึกษาเกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าว โดยเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด นอกจากนี้จะรบกวนความสุขสบายและทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแล้ว ยังคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาและความรู้ที่มีอยู่ส่วนใหญ่เน้นการศึกษาและการจัดการที่อาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นอาการเรื้อรังที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นและเข้าใจอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการฟอกเลือด และสามารถพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือบุคคลในการจัดการกับอาการได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะไปยังอาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทำให้ศักยภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายและภาวะสุขภาพผู้ป่วยลดลง (Curtin et al., 2002) มีอันตรายต่อชีวิต การจัดการที่เป็นอยู่ปัจจุบันบุคลากรสุขภาพมักจะมุ่งเน้นการรักษาเฉพาะอาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น (Gift, 2007; Fleishman, 2004) ในขณะที่อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมักจะมีลักษณะเป็นกลุ่มอาการ จึงอาจทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอในการพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Fleishman, 2004; Given, Given, Sikorskii, & Hadar, 2007)

ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอยู่อย่างจำกัด ที่ทราบอย่างกว้างขวาง คือ กลุ่มอาการ Dialysis Disequilibrium Syndrome และกลุ่มอาการที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติมของศุภัญญา จ้อยกล้า (2550) ศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยจำนวน 220 ราย นำมาจัดกลุ่มอาการด้วยวิธี Hierarchical Cluster Analysis พบว่า กลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตขณะฟอกเลือดมี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ คลื่นไส้/ อาเจียน หัวใจเต้นเร็วและเจ็บแน่นหน้าอก กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ไข้/ หนาวสั่น หายใจลำบาก/ เหนื่อย ปวดหลัง/ อึดอัด/ ไม่สุขสบายจากเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก และวิตกกังวล ทองสัและคณะ (Thong et al., 2009) ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มอาการและความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ การเปลี่ยนแปลงทางคลินิก สภาวะการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยจำนวน 1,553 ราย นำมาจัดกลุ่มอาการโดยใช้สถิติครอนบราคแอลฟา พบว่า กลุ่มอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมี 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ หายใจลำบาก/ เหนื่อย หน้ามืดเวียนศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้/ อาเจียนและรู้สึกไม่สุขสบาย กลุ่มที่ 2 ได้แก่ แน่นหน้าอก ชาปลายมือปลายเท้า และปวดกล้ามเนื้อและกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากระบบผิวหนัง เป็นต้น

จากการศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาเบื้องต้น เพื่อสำรวจถึงกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในขณะพอกเลือดว่ามีกี่กลุ่มอาการ แต่ละกลุ่มอาการประกอบด้วยอะไรบ้าง แต่กลุ่มอาการที่พบยังมีความหลากหลาย มีความแตกต่างกัน ไม่เพียงพอที่จะสรุปภาพรวมของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นขณะพอกเลือดได้ อาจทำให้การนำไปใช้ประโยชน์หรือหาแนวทางการจัดการกับกลุ่มอาการที่พบได้ยังไม่มากเท่าที่ควร จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษอาการที่พบบ่อยและกลุ่มอาการขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ช่วยบุคลากรสุขภาพในการประเมินอาการและกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น (Walsh & Rybicki, 2006) ทำให้เข้าใจถึงกลุ่มอาการขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางเฝ้าระวังอาการเหล่านั้น รวมถึงการสร้างแนวทางปฏิบัติที่เน้นการจัดการกับกลุ่มอาการ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น (Curtin et al., 2002) ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มอาการหรือภาวะแทรกซ้อนขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นำไปพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะพอกเลือดได้ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้ปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษอาการที่พบบ่อยขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษากลุ่มอาการขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

คำถามในการวิจัย

1. อาการที่พบบ่อยขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอะไรบ้าง
2. กลุ่มอาการขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีกี่กลุ่ม แต่ละกลุ่มอาการประกอบด้วยอาการอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms: TOUS) ของเลนซ์และคณะ (Lenz et al., 1995; Lenz et al., 1997) เป็นแนวทางในการศึกษา แนวคิดดังกล่าวของอาการในทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ว่า คือ การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้หลายอาการหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา (Physiologic Factors) ด้านจิตใจ (Psychological Factors) และด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการ (Occurrence) ความรุนแรง (Intensity) เวลา (Timing) ระดับความทุกข์ทรมาน (Distress level) และคุณภาพของอาการ (Quality of Symptoms) ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีปฏิสัมพันธ์กับประสบการณ์อาการ (Symptom Experience) ซึ่งผลที่ตามมา (Consequences) ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ (Physical Functional) ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living) การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Social Activities and Interaction) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ (Role Performance) และผลลัพธ์ด้านสติปัญญา (Cognitive Activities)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด มีอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันมากกว่าหนึ่งอาการขึ้นไป อาการที่เกิดขึ้นร่วมกันดังกล่าว บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติไปจากเดิม และอาจมีอันตรายต่อชีวิตได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที อาการที่พบได้มีหลากหลายอาการ เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก คัน เป็นต้น (สุกัญญา จ้อยกล้า, 2550; Sherman, Daugirdas, & Ing, 2007; Al-Hilali et al., 2004; Robert, Shema, & Kaplan, 1999; Nassimento & Marques, 2005) อาการเหล่านี้เป็นสภาวะที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะ Dialysis Disequilibrium Syndrome เป็นต้น จากลักษณะของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นมีความถึงความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการทั้งทางด้านสรีรวิทยา เช่น พยาธิสภาพของโรค น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น อารมณ์โกรธ กลัววิตกกังวล ซึมเศร้า เสียใจ เครียด เป็นต้น ด้านสถานการณ์ เช่น สิ่งแวดล้อม แหล่งสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการและกลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการพยาบาล ในการจัดการกับกลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพต่อไป
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรืออื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอาการที่พบบ่อยและกลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ แผนกไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชนา บรมราชเทวีและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 128 ราย ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การกำจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วย

อาการที่พบบ่อยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายและจิตใจขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์อาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยประเมินระดับความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่ผู้วิจัยซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms: TOUS) ของเลนซ์และคณะ (Lenz et al., 1997) และดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการในผู้ป่วยโรค

ไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Dialysis Symptom Index: DSI) ของเวอร์ทบอร์คและคณะ (Weisbord et al., 2004) ครอบคลุมการประเมินความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการตามทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของเลนซ์และคณะ (Lenz et al., 1997) ดังนี้

1. ความถี่ของอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายถึงระดับความบ่อย/ถี่ของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งความบ่อย/ถี่ของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นออกเป็นระดับเล็กน้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด หรือไม่มีเลย
 2. ความรุนแรงของอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายถึงระดับมากน้อยของปริมาณหรือความรุนแรงของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยรับรู้และประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยแบ่งความรุนแรงของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นออกเป็นระดับเล็กน้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด หรือไม่มีเลย
 3. ความทุกข์ทรมานของอาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายถึงระดับมากน้อยของความรู้สึกยากลำบากหรือผลกระทบจากอาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่รบกวนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย โดยแบ่งความทุกข์ทรมานของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นออกเป็นระดับเล็กน้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด หรือไม่มีเลย
- กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม** หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นร่วมกันมากกว่าหนึ่งอาการขึ้นไป ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และแต่ละอาการมีความสัมพันธ์กัน อาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้ ประเมินจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อจับกลุ่มหรือรวมกลุ่มของอาการที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มเดียวกัน