

ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วรวิษา สำราญเนตร พย.ม.*

นิตยา กออิสรานุกภาพ พย.ม.*

กชฌนาภญ ดวงมาตย์พล พย.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะน้ำเกิน ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของลินคอล์นและคูบา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ข้อค้นพบ ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกเป็น 4 ประเด็นหลัก 1) การให้ความหมายต่อภาวะน้ำเกินคือ ไตเสื่อม และบวม 2) การจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินคือ การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการจัดการตนเองด้านจิตใจ 3) ผลกระทบจากภาวะน้ำเกิน ด้านร่างกายคือ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ และด้านจิตใจคือ กลัว/กังวล เบื่อหน่าย และความไม่แน่นอนของชีวิต 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการน้ำเกินคือ ตนเอง บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแล

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยรายอื่น และใช้เป็นข้อมูลพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความตระหนักของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและการจัดการตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ภาวะน้ำเกิน การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม

Experience and Self-management on Volume Overload in Patients with End-Stage Renal Disease undergoing Hemodialysis

Wanwisa Samrannet M.N.S.*

Nittaya Kor –issaranuphab M.N.S.*

Kachanakan Duangmartpol M.N.S.**

Abstract

This qualitative research aimed to study the self-management on volume overload in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. The Heidegger's hermeneutic phenomenological approach was applied in this study. The informants were patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. They had an experience of volume overload a year ago. Twenty informants were purposively recruited at the hemodialysis unit in Mahasarakham hospital. This study was conducted from June to July 2022. The data were collected using individual in-depth interviews. The data trustworthiness was established following Lincoln and Guba's criteria. The data were analyzed by content analysis.

The findings of this study were composed of 4 themes including: 1) Giving the meaning of volume overload, kidney degeneration and edema 2) Self-management of volume overload, a fluid restriction, diet control, taking medicine and mental self-management 3) The effects of volume overload, physical aspect; dyspnea, orthopnea and mental aspect; fear/ anxiety, boredom and uncertainty of life and 4) Factors affecting volume overload, self-management, healthcare workers and caregivers.

The findings could be applied to other patients for self-care management to prevent the volume overload and used as information for program development to enhance patients' awareness in changing their lifestyles and self-management and for promoting the patients' self-care behaviors as appropriate and sustainable.

Keyword: Self-management, Volume overload, Hemodialysis, End-stage renal disease

* Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

** Registered Nurse (Senior Professional Level), Hemodialysis unit, Mahasarakham Hospital

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 100,000 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ต่อปี¹ ส่วนสถิติข้อมูลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จังหวัดมหาสารคามในปี 2563-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 992, 1,346 และ 814 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี 2563-2565 มีจำนวน 598, 688 และ 939 ราย ตามลำดับ² ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นภาวะที่มีการเสื่อมการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ขจัดของเสียได้ และเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย³ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นการแลกเปลี่ยนน้ำและสารละลายผ่าน Semipermeable membrane เพื่อขจัดของเสีย น้ำที่คั่งค้างและเกลือแร่ต่างๆ ออกจากเลือดของผู้ป่วย^{4,5} หลังจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความเป็นกรดในเลือดและเกลือแร่สะสมที่มากเกินไปเกิดพิษตกค้างอย่างรวดเร็ว⁶

ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{7,8} เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาตรน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากเกินไป แต่ไม่สามารถขับออกได้ ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (interdialytic weigh gain: IDWG) หรือมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักแห้ง (dry Weight) มากกว่าร้อยละ 2 ของน้ำหนักแห้งหรือเพิ่มมากกว่า 1.5 กิโลกรัมต่อวัน^{4,9} ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ในด้านร่างกายนั้นทำให้เกิดอาการบวม อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หลอดเลือดดำที่คอโป่ง ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต ส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนักจนอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว^{4,8,10,11} หากต้องดึงน้ำออกในปริมาณมากก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดมากขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ตะคริว หรืออาจเกิดอาการแน่นหน้าอก การเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะ

และภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้¹² ผลกระทบทางด้านจิตสังคม ได้แก่ รู้สึกหดหู่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความเครียดวิตกกังวล และซึมเศร้า เป็นต้น^{9,13} จะเห็นได้ว่าภาวะมีภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากมาย และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นอีกด้วย^{7,8,10} ดังนั้น การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการทำของบุคคลในการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิตเพื่อควบคุมสภาวะความเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยนั้นได้ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดภาวะน้ำเกิน พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการบริโภคอาหารและน้ำดื่มที่เหมาะสม มักจะดื่มน้ำเกินเกณฑ์ที่กำหนดและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก ความตระหนักรู้ไม่เพียงพอ^{14,15} ปัญหาเหล่านี้แสดงถึงพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการป้องกันและการควบคุมไม่ให้มีน้ำเกินในร่างกาย ต้องมีการตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะน้ำเกิน แล้วตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนดำเนินชีวิตของตนเอง ประกอบด้วย การจำกัดน้ำ การจัดการด้านอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการไม่ได้ฟอกเลือด การจัดการด้านยา และการออกกำลังกาย เป็นต้น^{10,13} ปัจจุบันหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคามมีผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนทั้งสิ้น 56 ราย เปิดบริการ 6 วันต่อสัปดาห์ หยุดทุกวันอาทิตย์ เปิดให้บริการจำนวน 2 รอบต่อวัน มีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 20 รายต่อวัน² โดยพบว่าบางส่วนมีความรู้ในการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอ ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดการจัดการตนเองที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้ดีก็จะทำให้

เกิดผลเสียต่อสุขภาพและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ประสบการณ์การจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้เกิดความเข้าใจการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกิน การรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกิน วิธีการหรือกระบวนการที่เป็นประสบการณ์ในการจัดการภาวะน้ำเกิน ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะน้ำเกิน การรับรู้และความรู้สึกต่างๆ ให้เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิต ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (heideggerian hermeneutic phenomenological method)¹⁶ ซึ่งให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกิน ได้อธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่ตนเองประสบจริง

วิธีการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 20 ราย

ที่มารับบริการฟอกไตที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อายุรแพทย์โรคไตวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีประสบการณ์ของการมีภาวะน้ำเกิน ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

2. มีการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจด้วยภาษาไทย มีการมองเห็น การได้ยินปกติ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล และถ่ายทอดประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินแก่คณะผู้วิจัย และอนุญาตให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ไม่พร้อมสำหรับการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สังเกต สัมภาษณ์ จดบันทึก ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาและผู้ดูแล และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความถี่ต่อสัปดาห์ที่มาฟอกเลือด โรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรัง และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (คิดเทียบกับdry weight)

ส่วนที่ 3 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นแนวคำถามแบบกว้างๆ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำปลายเปิด รูปแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured

interview) เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การให้ความหมาย อธิบาย ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกิน การรับรู้ในเรื่องของภาวะน้ำเกิน วิธีการจัดการภาวะน้ำเกิน ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 4 เครื่องบันทึกเสียงและสมุดบันทึกสำหรับการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวทางในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยอาศัยแนวคิดจากทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการศึกษาให้ครอบคลุม และตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (index of item objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญโรคไต จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโรคไต จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 ท่าน ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อคำถาม และแก้ไขปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้แนวคำถามมีความเหมาะสมและครอบคลุมในประเด็นที่ทำการศึกษาได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับที่กำหนดจำนวน 2 ราย และนำมาปรับแก้ไขแนวคำถามเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษามากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เอกสารรับรอง หมายเลข MSKH_REC 65-02-036 ให้ไว้ ณ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2565 วันสิ้นสุดการอนุมัติ วันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยคัดเลือก

ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลและให้รายละเอียดในการทำวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบ หากยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาและรอบของการนัดฟอกเลือดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคลพร้อมบันทึกเทปสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 45-60 นาที และบันทึกภาคสนามแบบย่อในข้อมูลและประเด็นที่สำคัญที่รวบรวมและสังเกตได้ ติดตามสัมภาษณ์ต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนกว่าจะ "ได้ข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยประเมินจากประเด็นที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิมและไม่ได้รับข้อมูลใหม่เพิ่มเติมในประเด็นเหล่านั้นจึงยุติการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือของลินคอล์นและคูบา¹⁷ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member checking)

2. ความสามารถไว้วางใจได้ (dependability) โดยผู้วิจัยแต่ละท่านจะอ่านบทสัมภาษณ์และเขียนบันทึกสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระต่อกัน จากนั้นอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

3. ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ (transferability) ผู้วิจัยอธิบายบริบทที่ศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในบริบทอื่นๆ

4. การยืนยันผลการวิจัย (conformability) ผู้วิจัยรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบอย่างเป็นระบบเพื่อสามารถอ้างอิง

และตรวจสอบได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยถอดเทปข้อมูลจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์คำต่อคำ (verbatim) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังเสียงบันทึกซ้ำ และนำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล ถ้าพบประเด็นที่สงสัยผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจตรงกันจนกระทั่งข้อมูลเกิดความอึดอัด จากนั้นอ่านบททวนและค้นหาประเด็นหลัก (themes) จากคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลบอกกล่าว แล้วนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ของข้อมูลตามลักษณะที่ปรากฏเพื่อกำหนดหาความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำมาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ตีความหมายแล้วทั้งหมดในเชิงบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ จัดข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นที่สำคัญ และสรุปเป็นประเด็นประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่เป็นคำตอบของผู้วิจัย

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบที่สะท้อนให้เห็นประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 20 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 มีอายุระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 61.35 ปี (S.D. = 14.33) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 35.0 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 40.0 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 45.0 สิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 75.0 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในช่วง 1–5 ปี ร้อยละ 50.0 ความถี่ต่อสัปดาห์ที่มาฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 80.0 โรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 60.0 และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (คิดเทียบกับ dry Weight) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2–3 กิโลกรัม ร้อยละ 70.0

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกิน

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สรุปความจากผู้ให้ข้อมูลได้ข้อค้นพบ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายต่อภาวะน้ำเกินในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะน้ำเกินรับรู้และให้ความหมายต่อภาวะน้ำเกินผ่านกระบวนการการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยลักษณะการบรรยายสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความหมายของภาวะน้ำเกิน มี 2 ประเด็น ได้แก่

1.1 ไตเสื่อม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ภาวะน้ำเกินเกิดจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ไตเสื่อม ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ดังคำพูดที่ว่า “เกิดจากการที่เราดื่มน้ำเข้าไปแต่ปัสสาวะออกน้อย เพราะไตเราเสื่อม ตามชื่อของโรค ประสิทธิภาพการกรองของไตมันลดลง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) “ไตมันทำงานไม่เหมือนเดิม เหนื่อยมาก่อน นอนสรวนสรวน พลิกไปพลิกมา หายใจไม่อึด แขนขาเหนื่อย เดินไม่ไหว จะมีตาตูป ชั่งแล้วอ้วนน้ำหนักขึ้นเยอะมากกว่าน้ำหนักแห้ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

1.2 บวม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ภาวะน้ำเกินเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถกำจัดเกลือและน้ำออกได้ ทำให้มีการคั่งของสารน้ำและเกลือในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ปัสสาวะออกน้อย จึงเกิดการสะสมอยู่ในตัวเรา มันจะบวมถึงหน้าแข็ง ทำให้ตัวบวมขึ้น ปวดขาอย่างลึบได้ เมื่อย หายใจไม่ออก อย่างข่านลิ้ม เป็นดดๆ เต่าๆ ขาดันๆ ตอนลงน้ำหนัก รู้สึกเวลาเดินขาลาก หรือไม่ก็มีอาการสั้น ต้องหาไม้ค้ำ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) “ผิวหนังมันจะเต็มไปหมด มันจะบวมออกทางตา ตาตูป กำแขนมันจะแน่นๆ แท้จะบวมตั้งแต่กดไม่บวม เยี่ยวออกน้อยลงทำให้เราลำบาก ปวดด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ประเด็นที่ 2 วิธีการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการภาวะน้ำเกินตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ที่หลากหลายและปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถแบ่งวิธีการจัดการตนเองออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 การจัดการปริมาณน้ำดื่มต่อวัน โดยปกติ

ผู้ป่วยจะได้รับการจำกัดปริมาณของสารน้ำเข้าสู่ร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับปริมาณของปัสสาวะที่ขับออก ร่วมกับการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย 500 ซีซี/วัน¹⁸ โดยลักษณะการบรรยายสะท้อนให้เห็นว่ามีวิธีการจัดการดังนี้

2.1.1 การตวงน้ำดื่มตามปริมาณที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ควรมีการตวงน้ำเมื่อกระหายหรือดื่มในปริมาณที่พอเหมาะในแต่ละครั้ง และควรจำกัดปริมาณน้ำในแต่ละวันหรือมีการตวงปริมาณน้ำดื่ม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ผมตวงน้ำดื่ม มีลิมิตตัวเอง พยายามไม่ให้เกินหนึ่งขวดเล็ก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) “จำกัดทุกอย่าง ลดน้ำลงขวดเล็กน้ำโพลาลิสครบ จิบแค่นี้เราอยาก ผมไม่กินเกินขวดครึ่ง ไม่เติมเพิ่ม ถ้ากินอะไรเยอะก็หักลบออกไม่ให้มันล้นเกิน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2.1.2 สร้างความเคยชิน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พอเราปฏิบัติในเรื่องการจำกัดน้ำดื่มพอทำบ่อยๆ ก็เกิดความเคยชินและปฏิบัติได้เองโดยอัตโนมัติ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “กะใส่แก้วกิน ให้ได้ประมาณขวดน้อยๆ ถ้ากินข้าวก็น้ำจะไม่กินน้ำ รอกินพร้อมยาถึงกินน้ำตาม กินน้อยจนรู้สึกชิน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) “ไม่ได้ตวงว่าแต่ละวันต้องกินเท่าไรพอเราจำกัดบ่อยๆ จนลิมิตกินเลย มันชินไปเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18)

2.2 การจัดการด้านการรับประทานอาหาร ควรลดปริมาณโซเดียมโดยจำกัดไม่ให้เกิน 2-3 กรัมต่อวัน จะช่วยลดการกั่งของน้ำในร่างกาย ช่วยให้ไตไม่ทำงานหนัก โดยลักษณะการบรรยายสะท้อนให้เห็นว่ามีวิธีการจัดการดังนี้

2.2.1 สร้างความสมดุล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การเลือกรับประทานอาหารควรเลือก เหมาะสมกับโรค ลดการรับประทานอาหารเค็ม มีโปรตีนที่มีคุณภาพ และรับประทานในปริมาณที่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “กินได้ทุกอย่างแต่กินให้หลากหลายแล้วแต่โอกาส ให้เน้นไข่ ปลา กับข้าวแม่ก็ปรุงเอง ซ้อของสดมาประกอบและปรุงรสชาติธรรมดา ไม่รสจัด ช่วงนี้มีทุเรียน แม่ก็มีกินบ้าง 1 พู เาะก็จะกิน 2-3 ผล เพื่อให้หายอยาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) “ต้องมีความสมดุล เราจะต้องจำกัดปริมาณ เพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่ม ถ้ากินก็ให้พออิม” (ผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 6) “ไม่กินเค็ม ไม่กินหวาน ไม่กินเผ็ด ไม่เติมใส่พริกไม่ได้ เกลือน้ำตาลใส่นิดหน่อย ผงชูรสใส่นิดหน่อย แม่ทำกินเองแบบจืดๆ กินปลา กินพอดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

2.2.2 ระวังระดับการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเราต้องเข้าใจว่าเราเจ็บป่วย ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิม ต้องมีความระมัดระวังในการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับโรค ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ต้องระวังระดับ อย่านินเยอะ พวกไข่อะไรถึงกินได้ มีปรับวิธีการกินแต่ก่อนกินข้าวเหนียว เดี่ยวนี้กินข้าวเจ้า ไม่กินเยอะกินพออยู่ ต้องกินจิตใจลง ใส่ใจเดียว พอได้ลดลง คนในบ้านก็จะทำอาหารให้เราคนเดียวแยกทำก่อน คนอื่นถึงปรุงรสชาติปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) “ปรับทุกอย่างที่เราว่าจะช่วยลดในเรื่องของน้ำเกิน ทำอย่างไรที่แต่ละรอบที่มาพอกเลือดไม่ให้มันขึ้นเยอะเกิน 2-3 กิโลกรัม คือ เราต้องตั้งไว้ว่า รอบนี้มันต้องเท่านั้น ถ้ากินนี้มันจะแยะ ต้องเข้าโรงพยาบาลลำบากไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16) “กินทุกอย่างเหมือนเดิมจากปกติทุกอย่างเรากิน 100% ก็ต้องระวังระดับ กินลดลงเหลือแค่ 60% อีก 40% ก็ คือ ขาดมันจนถึงเลย กินแบบง่ายๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18)

2.3 การจัดการด้านการรับประทานยา การบำบัดด้วยยามีหลายประเภทตามแผนการรักษาของแพทย์ ควรมีการรับประทานยาให้ถูกต้อง ตามขนาดและเวลา และควรมีการเฝ้าระวังถึงปฏิกิริยาระหว่างยาแต่ละชนิดต่อการทำหน้าที่ของไตด้วย โดยลักษณะการบรรยายสะท้อนให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการที่ดี ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “กินยาตามที่หมอสั่ง ตรงเวลา แม่เป็นคนจัดเตรียมยาเอง จัดใส่ซองไว้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) “ลูกสาวจะจัดยาให้เป็นวันๆ เขาก็มีแผงใส่กระดานไว้ให้เป็นรายวัน เป็นยารักษาแต่ละโรค ยาหัวใจ ยาเบาหวาน ยาไต” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) “ลูกสาวมาจัดการให้ จัดใส่แก้วไว้รอแม่ สบายไม่ลืมเลย ถ้าลูกไม่จัดแม่ก็จัดไม่เป็น มันเยอะไป นับดูทีละ 15 เม็ด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.4 การจัดการตนเองด้านจิตใจ เป็นการตั้งเป้าหมายในการจัดการภาวะน้ำเกิน การปรับเปลี่ยนมุมมอง ต้องอยู่กับมันและไม่มองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปัญหา ช่วย

ลดความเครียดและความวิตกกังวลทำให้อยู่อย่างมีความสุข ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ทำตัวให้สงบ มันก็ไม่ใช่ปัญหา อ๋อยามองว่ามันเป็นปัญหา แม้ก็ไม่ได้กลัวตาย เราก็อายุเยอะแล้วละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) “ช่วงแรกๆ ที่เป็นก็มีปัญหาแต่ทำบ่อยๆ ก็เริ่มปรับตัวได้ แต่อยากอยู่ต่อก็ต้องลด เวลาจะตายมันก็ธรรมดา เราก็ต้องศึกษามันล่ะว่าจะทำอะไร และก็ต้องทำให้มันได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบจากภาวะน้ำเกิน

3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลบรรยายว่า ภาวะน้ำเกินเกิดจากประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถระบายน้ำออกจากร่างกายได้ ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดปอด ทำให้มีน้ำมากกว่าปกติ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ส่งผลทำให้หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “จะขาบวม รับประทานอาหารไม่ได้จะมีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดเป็นตะคริว มันจะเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด นอนไม่หลับ ต้องมานั่งตลอดคืนเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) “มันจะนอนราบไม่ได้ จะหายใจไม่สะดวก ได้นั่งหลับเอา นอนไม่ได้ หัวใจจะขาด นอนสรวนสรวย หัวใจเป็นเต้นแรงขึ้นเป็นชั่วโมงเลย ไปตรวจหมอบแต่บ่แมนยามมันเต้น มันก็ปกติ มันจะเป็นคือเร็ววิงมาหลายๆ รอบ ต้องอ้าปากหายใจ มันเดินไม่แข็ง ต้องนั่งพักตลอด ได้เข้าโรงพยาบาลเลยละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10) “รู้สึกอึดอัด ทำงานไม่ได้ ทำงานไปมันจะเหนื่อยเร็ว มันจะแน่นหน้าอกขึ้นมา นอนราบไม่ได้เลยละ ต้องมานั่งตลอดคืนเลย น้ำจะเต็มปอด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

3.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

3.2.1 กลัว/กังวล ความรู้สึกกลัวหรือกังวลเป็นความรู้สึกทุกขใจ กังวลใจ หวาดกลัว กลัวเกิดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลัวตาย กลัวเจ็บปวด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ตอนช่วงที่เราบวมมาก มีอาการหนัก ต้องเข้าโรงพยาบาลมันทำให้เรากลัวไม่รอด กลัวเป็นหนัก เราก็จะต้องมาจำกัดไม่งั้นจะกลับไปเป็นเหมือนเดิมอีก กลัวต้องกลับไปมา รักษาลำบาก กลัวต้องฟอกเลือดเพิ่ม กลัวตาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17) “โอกาสรอดแทบจะไม่มี เพราะหลับไปแล้วเราไม่รู้ว่าจะตื่นไหม กลัวตาย มีภาระที่ต้องดูแล ถ้าเป็นอะไรไป

ตอนนี้ ลูกเมียจะลำบาก ไม่มีคนดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) “คิดว่าจะไม่ยั้ง (ตาย) ตอนอยู่โรงพยาบาลนอกแต่ลูกจะให้พากลับบ้าน คิดว่าตัวเองเป็นอย่างนี้ สักวันมันก็ต้องไป เหนื่อยล้า เป็นแล้วต้องเข้าโรงพยาบาลเลย กังวลกลัวเป็นอย่างอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

3.2.2 เบื่อหน่าย ความรู้สึกเบื่อหน่าย เป็นความรู้สึกที่หมดกำลังใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เดิมซ้ำๆ จนรู้สึกไม่อยากสนใจ เพิกเฉย ไม่อยากปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “เบื่อหน่าย โรคนี้มันธรรมดา ลูก ยิ่งตอนที่น้ำท่วม ลูกต้องมาดูแลเรา ไม่กลัวตาย แต่รู้สึกว่าแม่มีกรรมหลาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) “อารมณ์หดหู่ใจ ทุกข์บ่อย เบื่อแล้ว ทำมาแล้วเบื่อก็ไม่อยากอยู่แล้ว แค่นี้ก็มีกำไรชีวิตแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

3.2.3 ความไม่แน่นอนของชีวิต ความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต เป็นความรู้สึกที่เศร้า เสียใจ รู้สึกว่าสิ้นหวังในชีวิต ต้องเผชิญกับสิ่งที่คุกคามกับร่างกายและชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “เป็นกรรมเป็นโรคที่เราต้องอยู่กับมันเพราะว่ารักษาไม่หายขาด อย่างมาฟอกเลือดรู้ว่าช่วยดึงน้ำออกจากร่างกาย แต่บางครั้งคิดว่าไม่อยากมานะ แต่ก็ต้องมากลัวหายใจไม่ออก แน่น แต่ก็ไม่ได้มีความเครียดมาก ไปหาเพื่อนคุย ไม่รู้ว่ามันจะไปเมื่อไหร่ เาแม่เอนอนกับมันไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) “นึกถึงอนาคตแล้วก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไรร จะอยู่จะเป็นหรือจะไปไม่มีใครบอกได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) “ถ้าจะตายมันก็คงหล่นปอกเลย ไม่ต้องคิดยาก ผมจะวางเวลาไม่ถูก ก็คือคนทำงานนะ ต้องมาฟอกวันละ 4 ชั่วโมง ถ้าจัดการได้ ความเครียดมันก็ลดลง ถ้าอาการดีก็ปกติครับ แต่ถ้าทำไม่ได้ก็อยู่กับดวงนั่นละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18)

3.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายหรือค่ารักษา เนื่องจากใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง มีบ้างที่มีปัญหาในการจ่ายค่าเดินทาง และค่าอาหารของผู้ดูแล ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “มันมีผลกระทบไปหมด งานก็ไม่ได้ทำ ไม่รู้ว่าจะหายไหม จะตื่นขึ้นมาตอนไหน เมื่อไหร่อาการจะแย่ลงอีก ห่วงทุกอย่าง อายุก็ยังไม่เยอะ ภาระก็ยังมี เข้าโรงพยาบาลก็ลำบากคนดูแล ยิ่ง

ช่วงสถานการณ์โควิดจะทำอะไรก็ลำบากไปหมดทุกอย่างเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) “พ่อแม่บ่นค่าใช้จ่ายไม่พอ จนทะเลาะกันเลย ต้องเข้าออกโรงพยาบาลตลอด กว่าจะขายกบได้ต้องรอเวลา เขาก็เครียด ค่าใช้จ่ายเยอะ ต้องออกจากงานมาดูแลหนู” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) “ก็ต้องมีคนคอยมาดูแล รู้สึกว่าเป็นภาระของลูก มาเฝ้ามาดูแล เงินก็ต้องจ่ายเพิ่มขึ้น ออกจากบ้านก็ต้องเสียทุกอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ประเด็นที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะน้ำเกิน

4.1 การได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล
 ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “คุณหมอยะคอยบอกตลอด แนะนำเวลามาฟอกทุกครั้ง อย่ากินน้ำเยอะ น้ำจะท่วมปอด ความดันแม่ตกบ่อย มันจะร้อนๆ เหงื่อออก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) “แพทย์ พยาบาลบอกตลอด ไม้จั่นความดันโลหิตจะขึ้น มันจะสวอย (หมดสติ) และการควบคุมตนเอง ไม่ซื้อกับข้าวจากร้านอาหารมากิน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12) “ถ้าเราทำสำเร็จไม่บวม ไม่มีน้ำเกินมันก็ดีนะ หมอก็จะไม่บ่น ตอนมาฟอกเลือดก็จะได้ดิ่งออกไม่เยอะ เพราะน้ำหนักเราเกินมานิดเดียว แต่ถ้าช่วงไหนที่มันเกินมาเยอะนี้ไม่ต้องพูดถึง พยาบาลเขาก็จะถามว่าไปทำอะไรมา บอกแล้วทำไมไม่ฟัง เคยความดันต่ำ และก็มีตะคริวตอนที่เราดิ่งออกเยอะตอนที่มีบวมมาก ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

4.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง
 ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “เรารู้แล้วว่าต้องกินอะไร จำกัดน้ำ แต่เราต้องเป็นคนระมัดระวังเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) “ที่สำคัญ คือ ตัวเราเอง เหตุการณ์ที่มันเกิดขึ้นที่เราหมดสติ และต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเราารู้สึกกลัวไม่ อยากให้เกิดเหตุการณ์แบบนั้นซ้ำอีก จะทำให้เราต้องระมัดระวังและป้องกันตนเองในทุกเรื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) “ตัวเองสำคัญที่สุด เพราะคนอื่นจะได้แคบอก ต้องมีระเบียบวินัย ต้องบังคับตนเองให้ได้ ทำแล้วมันเห็นผล ไม่ได้อยากได้น้ำเยอะ ไม่อยากบวม ผมชั่งน้ำหนักตัวเองทุกวัน เพื่อให้รู้ว่าแต่ละวันน้ำหนักเราขึ้นเท่าไร ไม่ให้มันเกินไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) “จิตใจเรานี้ละ ไม่ตามใจปาก คือต้องรู้ว่าเราเป็นโรค เราจะทำเหมือนเดิมไม่ได้” (ผู้ให้

ข้อมูลรายที่ 14)

4.3 การสนับสนุนจากผู้ดูแล ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “บุตรสาว ภรรยาดูแลดี กำลังใจดี และก็คอยบอกตลอด เราก็จำกัด้วย เพราะถ้ามันมีอาการมันทรมาณมากเลยถ้าเป็น อยากมีชีวิตยืนยาวอยู่กับลูกไปนาน ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) “รู้สึกว่ามีคนมาควบคุมเราก็ดีใจนะ เดี่ยวแม่บ้านจะดูเอา ต้องทำตามที่เขาทำให้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4) “ครอบครัวดูแลในเรื่องการกิน ให้เงิน ซื้อข้าวของมาให้ การมาพบแพทย์ หมอก็จะเตือนตลอด ไม่ให้กินน้ำเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

วิจารณ์และสรุป

1. การให้ความหมายต่อภาวะน้ำเกินในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากผลการศึกษากล่าวได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ภาวะน้ำเกิน คือ การที่ไตเสื่อมและไม่สามารถระบายน้ำออกได้ ซึ่งผู้ป่วยให้ความหมายจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้น และเรียนรู้จากอาการและอาการแสดงที่พบเมื่อมีภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลที่ “ได้รับจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ และสื่อต่างๆ สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง ที่กล่าวว่า เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางหน้าที่หรือโครงสร้างของไต เกิดจากการเสื่อมของไต และหน่วยไตถูกทำลาย มีผลให้อัตราการกรองทั้งหมดลดลง และการขับถ่ายของเสียลดลง ทำให้เกิดการคั่งของยูรีเมีย ร่างกายไม่สามารถขจัดน้ำ เกลือแร่และของเสียต่างๆ ออกจากร่างกายได้ มีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีน้ำคั่งในร่างกาย และมีอาการบวม มีการคั่งของน้ำในปอด ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบพร่อง^{9,13}

2. การจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน เป็นกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนควบคุมอาการ ความสามารถในการบริหารจัดการโดยให้ มีการคุกคามของโรคน้อยที่สุด จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการตนเองอยู่ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

2.1 การจัดการตนเองด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดการตนเองด้านการควบคุมปริมาณน้ำและอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการตวงปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันและลดปริมาณดื่มโดยปฏิบัติบ่อยๆ จนเกิดความเคยชิน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยแต่ละรายทราบว่าปริมาณน้ำดื่มในปริมาณมากจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกินเลยมีการกำหนดตนเองและตั้งเป้าหมายในการควบคุมปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน ส่วนการจัดการตนเองด้านการการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ ลดการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวาน มัน เป็นต้น ไม่เติมเครื่องปรุงรส และงดอาหารหมักดองและแปรรูปต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลในการจัดเตรียมอาหารให้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ไชยวัฒน์ตระกูล¹¹ กล่าวว่า น้ำและอาหาร โดยตั้งเป้าหมายตามปริมาณน้ำที่สามารถดื่มในแต่ละวัน ร่วมกับการตั้งเป้าหมายปริมาณน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนดต่อวัน แนะนำวิธีแบ่งสัดส่วนน้ำดื่มประจำวัน เมนูอาหาร การเลือกวัตถุดิบ วิธีการปรุงอาหารหรือวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ปรุงแล้ว พยาบาลไตเทียมแจกกระติกน้ำดื่ม ขนาด 500 ซีซี ผู้ป่วยจะมีการควบคุมจำกัดน้ำดื่มและอาหาร โดยจดบันทึกในแต่ละวัน (diet and fluid recall) และการศึกษาของ ธนัยรัตน์ รุ่งพรายและ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์¹⁵ ให้ความรู้เรื่องหลักการจัดการสารน้ำ เทคนิคการแบ่งสัดส่วนปริมาณน้ำดื่ม และอธิบายหลักการจัดการตนเองด้านอาหาร อาหารที่มีโซเดียมสูง วัตถุดิบที่ควรหลีกเลี่ยง วิธีปรุงอาหาร การจัดเมนูอาหารและสาธิตด้วยอุปกรณ์จริง และให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติทำให้มองเห็นภาพพร้อมทั้งเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินและนำไปปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้น พยาบาลควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้การจัดการตนเองด้านการรับประทานยา พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลที่ช่วยในการบริหารยา ได้แก่ ภรรยาหรือสามี บุตร เป็นต้น

โดยมีการจัดยาใส่ซองหรือกล่องยาเป็นช่องๆ ในแต่ละมื้อ บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการแนะนำการใช้จ่ายที่เหมาะสมเพิ่มเติม ให้หลีกเลี่ยงยาที่มีผลต่อไต เช่น ยาบรรเทาอาการปวด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน เป็นต้น เน้นให้รับประทานยาให้ครบจำนวน และตรงเวลาตามคำสั่งของแพทย์ เมื่อมีการลิ้มรับประทานยาเม็ดใดเม็ดหนึ่ง ควรรับประทานยาเม็ดต่อไปในขนาดปกติ และควรสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา^{13,18}

2.2 การจัดการตนเองด้านจิตใจ จะเห็นได้ว่าวิธีการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวมานั้น โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองดำเนินอยู่ ปรับตัวกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นวิธีที่ถูกต้อง เป็นการจัดการที่ค้นพบด้วยตนเองและปฏิบัติเป็นประจำ มีวินัยรับผิดชอบตนเอง มีสติ สร้างความตระหนักรู้ และสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี

3. ผลกระทบจากภาวะน้ำเกิน

ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลบรรยายว่าภาวะน้ำเกินทำให้เกิดการสะสมของเสียในร่างกาย เพราะไตทำงานได้น้อยลงหรือผิดปกติ ทำให้ไตไม่สามารถกำจัดของเสียหรือขับน้ำออกจากร่างกายได้ การควบคุมน้ำและเกลือแร่ต่างๆ ผิดปกติตามไปด้วย จะมีผลต่อร่างกายหลายระบบ ได้แก่ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวมตามร่างกาย ในระหว่างการฟอกเลือดจะพบภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว ปวดศีรษะ อาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่เร็วเกินไป ทำให้พยาบาลไตเทียมต้องหยุดการดึงน้ำส่วนเกินก่อนครบ 4 ชั่วโมง ส่งผลให้น้ำส่วนเกินถูกกำจัดออกไม่หมด เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจหยุดเต้นขณะฟอกเลือด และเสียชีวิตได้^{9,19,20}

ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลบรรยายว่า เมื่อเกิดภาวะน้ำเกินรับรู้ถึงสถานการณ์ของความไม่แน่นอนของชีวิต เกิดความกลัว ความวิตกกังวล กลัวเสียชีวิต

สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูทซัย ไชยสิทธิ์, จูริรัตน์ กอเจริญยศและอภิญา กุลทะเล²¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ โดยไม่ทราบว่าจะหายได้หรือไม่ กังวลว่าอาการนั้นจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีความกลัวต่ออาการที่เกิดขึ้น รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ขาดความอิสระต้องมาฟอกเลือดอย่างน้อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ชีวิตต้องพึ่งพากับเครื่องไตเทียมหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องจำกัดน้ำดื่ม ต้องจำกัดอาหารประเภทโปรตีนและโซเดียมต่ำ เป็นต้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับด้านจิตใจที่แย่ง หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เครียดหรือซึมเศร้าได้ พยาบาลจึงควรมีการประเมินว่า ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ มีการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองหรือมีการปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนสามารถจัดการปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องหรือไม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะน้ำเกิน

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบรรยายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะน้ำเกิน คือ จากตัวผู้ป่วยเอง พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากกระบวนการที่บุคคลควบคุมตนเองในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองที่ได้จากการเรียนรู้จากสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้จัดการที่สำคัญที่สุด¹⁸ โดยบุคลากรทางการแพทย์ คือ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดทักษะและแนวทางในการจัดการตนเอง โดยตัวผู้ป่วยเองจะต้องเข้าใจถึงการรักษาหรือการปฏิบัติในทุกด้านในเรื่องการจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการด้านจิตใจและต้องปฏิบัติต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนจากผู้ดูแล/ครอบครัวถือเป็นกำลังสำคัญในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านกิจกรรมต่างๆ ผู้ดูแลยังต้องจัดการกับปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล²² เมื่อเกิด

ภาวะน้ำเกินหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ด้วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ตรงในการเกิดภาวะน้ำเกิน และมีความรู้ในการดูแลตนเองค่อนข้างดี แต่บางรายมีข้อจำกัดทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทั้งหมด เช่น การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานยา และการงดอาหารที่มีรสเค็ม เป็นต้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าหากมีภาวะน้ำเกินเมื่อมาฟอกเลือดก็สามารถดื่มน้ำออกได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ปฏิบัติให้ถูกต้อง สร้างความตระหนักในการจัดการภาวะน้ำเกิน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน ทำให้การควบคุมภาวะน้ำเกินมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ความรู้ คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้อง และฝึกทักษะ เสริมสร้างแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสบการณ์ในการจัดการภาวะน้ำเกินในเชิงลึกในบริบทแต่ละพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในการศึกษานี้ อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัยทั้ง 5 ท่าน ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุภดิวัน พิทักษ์แทน. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดปลูกถ่ายไต: กรณีศึกษา. ว. วิชาการแพทย์ 2562;33(3):589–600.
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสถิติโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2563–2565. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2565.
3. Liu Y, Wang L, Han X, Wang Y, Sun X, Jiang H, et al. The profile of Timing Dialysis Initiation in Patients with End-stage renal Disease in China: A Cohort Study. *Kidney Blood Pressure Research* 2020;45(2):180–93.
4. Wayunah W. Self-Efficacy and Compliance Fluid Intake Restriction as a Determinant of The Interdialytic Weight Gain (IDWG) Level. *Journal of Nursing Care* 2022;5(1):21–29.
5. รัตนา เสือส้ม และรัชณี นามชูจันทร์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. พยาบาลสภาการพยาบาล 2562;11(2):188–203.
6. รุ่งรักษ์ ภิรมย์ลาภ. การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในภาวะไตวายเฉียบพลัน: กรณีศึกษา. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2564;24(1):94–105.
7. Covic A, Siroopol D. Assessment and management of volume overload among patients on chronic dialysis. *Current Vascular Pharmacology* 2021;19(1):34–40.
8. Canaud B, Hornig C, Bowry S. Update and Perspectives in the Personalized Management of Sodium, Water, Volume and Hemodynamic Disorders of Dialysis Patients. *Medical Research Archives* 2022;10(6):1–12.
9. ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤติยวรรณ. การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. ว. มฉก.วิชาการ 2560;21(41):137–150.
10. Perez LM, Biruete A, Wilund KR. Home-delivered meals as an adjuvant to improve volume overload and clinical outcomes in hemodialysis. *Clinical Kidney Journal* 2022;1–35.
11. สุภาพร ไชยวัฒนตระกูล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;1(2):131–146.
12. Damas J, Fernandes V. Assessment of Fluid Status in Dialysis: Clinical Importance and Diagnostic Tools. *Port J Nephrol Hypert* 2022;36(2):115–120.
13. วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุกภาพ และเพชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. วิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ 2563;6(2):5–20.
14. พิมพ์พลอย มหานุกภาพ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และพนิดา จันทโสภีพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. สภาการพยาบาล 2565; 37(1):108–124
15. ธนัยรัตน์ รุ่งพราย และ ทศนา ชูวรรณปะกรณ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. พยาบาลศาสตร์

- จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย 2563;30(1):96–107.
16. อัญญา ปลอดเปลื้อง. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23(2):1–10.
 17. Lincoln YS, Guba EG. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newburg Park: Sage Publication; 1985.
 18. วณิชชา พึ่งชมภู. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ศูนย์บริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
 19. Zoccali C, Mallamaci F. Mapping progress in reducing cardiovascular risk with kidney disease: Managing volume overload. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2018;13(9):1432–1434.
 20. Loutradis C, Sarafidis PA, Ferro CJ, Zoccali C. Volume overload in hemodialysis: diagnosis, cardiovascular consequences, and management. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2021;36(12):2182–93.
 21. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, จุรีรัตน์ กอเจริญยศ และอภิญา กุลทะเล. ประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. การพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2563;1(2):42–61.
 22. กรกฎ พร้อมสกุล และนลินี ยิ่งชาญกุล. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย: การศึกษาแบบภาคตัดขวางในคลินิกโรคไต อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ประเทศไทย. เชียงใหม่เวชสาร 2564;60(1):41–52