

โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4: การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ

Stage 3-4 of Chronic Kidney Disease (CKD): Nursing Care with Health Teaching

กันตภัทร บุญวรรณ¹, ชัชวาล วงศ์สารี² และกัลยภรณ์ เชยโพธิ์¹

Kantapat Boonwan¹, Chutchavarn Wonsaree² and Kulyporn Cheypho¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹Faculty of Nursing, Eastern Asia University

²วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²College of Nursing and Health, Suansunandha Ratchabhat University

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาทางกาย จิตใจ และจิตสังคมตามมาต่อผู้ป่วยและก่อผลกระทบต่อด้านลบทางทางเศรษฐกิจที่รัฐบาลต้องใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากโรคไตเสื่อมของคนไทยมีสาเหตุหลักมาจากที่ป้องกันได้ยากคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ ซึ่งพบความชุกสูงทุกภูมิภาคของประเทศจึงพบผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังจึงกระจายตามพื้นที่ต่าง ๆ ตามไปด้วย การส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมด้วยการสอนสุขภาพเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลทางสุขภาพถูกต้องนำไปสู่การเรียนรู้ตนเอง เกิดความมุ่งมั่นแห่งตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้อยู่ร่วมกับโรคได้เหมาะสมด้วยการคาดหวังในผลลัพธ์ที่ยืดระยะเวลาการเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดที่จะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากขึ้นในการรักษาดังนั้นการพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 เป็นบทบาทหนึ่งที่ยาบาลควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม ผู้นิพนธ์จึงเขียนบทบทความนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการทศน์ของการสอนสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 3-4 ประกอบด้วย มโนทัศน์สำคัญในการสอนสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 การประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนสุขภาพ การกำหนดสถานที่ วิธีการสอนและระยะเวลาที่ใช้สอน สื่อการสอน เนื้อหาความรู้ที่ใช้สอนและการประเมินผลการสอนสุขภาพ

คำสำคัญ: กระบวนการทศน์ในการสอนสุขภาพ, การชะลอไตเสื่อม, การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ

Abstract

The patients with chronic kidney disease in Thailand has continuously increased and subsequently is the cause of body, mind and social spiritual problems toward patients and created negative economic affect that government has to pay for a great deal of budget in taking care of this group of patients. Due to because of Thai's kidney failure disease has main reason from a hard protection of diabetes and hypertension diseases respectively, thus, its prevalence is found in a high level in every region of the country, therefore, chronic kidney disease patients are found spreading all over

various areas too. However, the promotion of delaying in kidney failure with health teaching is one of the guidelines to let patients receive correct health information and bring to self-learning, to create self-commitment and adjust ones' behavior to live properly with the disease and with the extended results expectation in entering into the last stage of renal failure that must be cured with dialysis that will cause patients to have more health problems and must spend more amount of money in treatment. Therefore, nursing care with health teaching in stage 3-4 chronic kidney disease is one of nursing roles that nurses should practice in taking care of kidney failure patients. Author has written this article for the objectives of explaining the paradigm of health teaching in delaying the stage 3-4 kidney failure which consisted of the significant concepts of Stage 3-4 of patients' chronic kidney disease health teaching, the assessment of knowledge and Health Behavior, the objective Specification in teaching of health, the defining of Location, the teaching methodology and the teaching duration, instruction media, knowledgeable content in teaching and the assessment of health teaching.

Keywords: paradigm in health teaching, the delaying of kidney failure, nursing with health teaching



บทนำ

ประเทศไทยมีอัตราการความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคไตเสื่อมเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease--CKD) ร้อยละ 17.5 หรือประมาณ 8 ล้านคน (The Kidney Association of Thailand and the National Health Security Office, 2015) โดยมีแนวโน้มการกระจายตัวตามทุกภูมิภาคของประเทศที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันพบรายงานผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนไตอยู่มากกว่า 78,000 คน และจากข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยรายใหม่กว่า 100,000 คน/ปีแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังรายใหม่ว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อ/แสนประชากร/ปี 31 (Theptrakanporn et al., 2017) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรังในประเทศไทย ได้แก่ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักพบได้ถึงร้อยละ 38 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 31 (Theptrakanporn et al., 2017) และยังพบว่าการเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุเป็นอีกสาเหตุที่สำคัญที่พบในประชากรไทย (Wongsaree, 2016a)

ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ เริ่มตั้งแต่การทำหน้าที่การกรองของไตเริ่มลดลงน้อยกว่า 90 มล./นาที่/1.73 ตร.เมตร และการดำเนินของโรคไตเสื่อม

เรื้อรังกับการแสดงอาการผิดปกติจากภาวะยูรีเมีย (uremia) จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อัตราการกรองของไตเหลือน้อยกว่า 15 มล./นาที่/1.73 ตร.เมตรหรือที่เรียกว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease--ESRD) ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นหลายรูปแบบ เช่น ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมด้วยยาไม่ได้ผล เลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร เกลือแร่และของเสียจากไตคั่งในร่างกาย คันตามตัว โลหิตจาง นอนฝันร้าย หัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะน้ำเกินที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น (Wongsaree, 2015a; Wongsaree & Kittiyawan, 2017) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะเริ่มปรากฏชัดตั้งแต่ผู้ป่วยมีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 4 และภาวะแทรกซ้อนจะรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะ ESRD ซึ่งระยะนี้ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดผู้ป่วยต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการรักษา โดยภาพรวมของประเทศไทยต้องจ่ายเงินค่ารักษาด้วยการฟอกเลือดจำนวนมากกว่าปีละ 7,000 ล้านบาท เพราะต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแล (Wongsaree, 2014) ดังนั้นการชะลอระยะของโรคไม่ให้เข้าสู่โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ยาวนานมากที่สุด จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ช่วยลดการใช้งบประมาณของประเทศลงได้

โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 จะมีค่าอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate--eGFR) ลดลง อยู่ในช่วง 59 – 15 มล./นาที/1.73 ตร.เมตรผู้ป่วยจะเริ่มมียูเรียคั่งในเลือด ความดันโลหิตเริ่มเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังไม่แสดงอาการทางระบบประสาทให้เห็น ปัสสาวะเริ่มออกลดลง เริ่มพบอาการชืด เรียกรวม ๆ ว่า ภาวะอะโซทีเมีย (Azotemia) (Wongsaree, 2016a) และผู้ป่วยเริ่มตรวจพบปัสสาวะเป็นฟอก เมื่อตรวจปัสสาวะจะพบโปรตีนรั่วออกมากับปัสสาวะมากกว่า 3 มิลลิกรัม/กรัมของน้ำปัสสาวะหรือที่เรียกว่า ภาวะไมโครอัลบูมินูเรีย (microalbuminuria) (Kellum et al., 2012) ซึ่งผู้ป่วยที่สังเกตเห็นความผิดปกติของตนเอง ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะนี้ โดยวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 จะดูแลรักษาโดยเน้นการจัดการอาการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายตามปัจเจกบุคคล อย่างไรก็ตามการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นบทบาทที่ทำให้หายความสามารถอย่างมากของบุคลากรด้านสุขภาพรวมถึงพยาบาลวิชาชีพด้วย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสอนสุขภาพเพื่อชะลอโรคไตเสื่อมระยะที่ 3-4

จากผลการศึกษาของอัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ (Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017) ซึ่งทำการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) จากเวชระเบียนโดยศึกษาการเปลี่ยนระยะ (staging) ของโรคไตเสื่อมเรื้อรังในผู้ป่วย 33 คนที่ไม่มีแบบแผนการสอนสุขภาพชัดเจน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนระยะจาก CKD Stage 3 เป็น CKD Stage 4 ในเวลาเฉลี่ย 7.6 เดือน (ต่ำสุด 1 เดือนและสูงสุด 32 เดือน) และผู้ป่วย CKD Stage 4 เปลี่ยนเป็น CKD Stage 5 ในเวลาเฉลี่ย 11.83 เดือน (ต่ำสุด 1 เดือนและสูงสุด 30 เดือน) และระยะเวลาจาก CKD Stage 3 เปลี่ยนเป็น CKD Stage 5 ในเวลาเฉลี่ย 19.48 เดือน (ต่ำสุด 4 เดือนและสูงสุด 41 เดือน) ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีโรคไตเสื่อมเรื้อรังที่ได้รับการสอนสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอน มีเนื้อหาการสอนและมโนทัศน์ในการสอนสุขภาพชัดเจน หลังสิ้นสุดการสอนจะพบค่าบ่งชี้ที่ติดตามการชะลอไตเสื่อมทางคลินิก

เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ค่าครีเอตินิน ค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือด ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต คะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งค่าบ่งชี้ทางคลินิกเหล่านี้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจะทำให้ชะลอไตเสื่อมได้นานขึ้น จากการวิจัยที่ผ่านมาจะศึกษาในระยะ 6-20 เดือน เท่านั้น (Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017; Hamalee, Piphatvanitcha & Paokanha, 2014; Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017; Seephom et al., 2014; Seesawang, Thongtaeng & Yodthong, 2014) แต่จากประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการเสริมแรงทางบวกและเสริมแรงทางลบอย่างต่อเนื่องถึงจะทำให้เกิดการตระหนักในการแสดงพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ต้องสอนสุขภาพแบบเน้นย้ำให้เกิดความเข้าใจ ต้องสอนและชี้ให้เห็นความสามารถแห่งตนในการชะลอไตเสื่อมและตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยคาดหวังในผลลัพธ์ในการชะลอไตเสื่อมเรื้อรัง ซึ่งจากการติดตามค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขภาพในรูปแบบที่กล่าวมา ผู้นิพนธ์พบว่าผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถชะลอไตเสื่อมได้นานถึง 40 เดือน (10 ปี) ถึงได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมที่พยาบาลมีบทบาทร่วมชะลอไตเสื่อมใน 2 กลุ่มโรคคือในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบการศึกษาของ จันทรจิรา สีสว่าง, ปุณวิทย์ ทองแดง และดวงหทัย ยอดทอง (Seesawang, Thongtaeng & Yodthong, 2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยในโปรแกรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต การให้ความรู้เรื่องกระบวนการจัดการตนเองขั้นตอนและวิธีการจัดการตนเองใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับ การศึกษาของสุนิสา สีมม และคณะ (Seephom et al., 2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 1-3 โดยใช้สื่อการสอนและมอบคู่มือการปฏิบัติตัว

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน ติดตามความก้าวหน้าโดยการโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และส่งข้อความสั้นทางโทรศัพท์เคลื่อนที่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพบ่งบอกว่าผู้ป่วยรู้วิธีการปฏิบัติตนเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัลป์หาโชสิวิสกุล, นพวรรณ เปียชื่อ และสุวิทย์ ศักดิ์दानภาพ (Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017) ที่ศึกษาโปรแกรมการบูรณาการการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โดยภายในโปรแกรมใช้สื่อการสอนแบบภาพนิ่งที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การรับประทานอาหารและยาที่เหมาะสมกับโรคไต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้สอนความรู้ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ สิ้นสุดการเข้าโปรแกรมพบว่า ดัชนีมวลกายของผู้ป่วยลดลง ความดันโลหิตลดลง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ลดลง และค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบการศึกษาของอัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ (Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 57 ราย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตและพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมโดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการจัดการเป็นรายกรณีเพื่อชะลอไตเสื่อม แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะใช้เวลารวม 20 สัปดาห์ หลังการพัฒนาแบบการพยาบาลและทดลองใช้ดูแลผู้ป่วย พบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคไต คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน อัตราการกรองของไต (eGFR) เป็นไปตามความคาดหวังทาง

คลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และการศึกษาของจินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วนิชชา และรวีวรรณ เผ่ากัณหา (Hamalee, Piphatvanitcha & Paokanha, 2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีค่าอัตราการกรองของไตตั้งแต่ 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตรขึ้นไป และตรวจพบระดับน้ำตาลกลูโคสเม็ดเลือดแดง (HbA1C) มากกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ และ/หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (microalbuminuria) มากกว่า 30-300 ไมโครกรัมอัลบูมิน/มิลลิกรัมครีเอตินินภายใน 3 เดือนก่อนการทดลองไม่มีภาวะสมองเสื่อมและสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ให้กิจกรรมตามโปรแกรมโดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน กิจกรรมลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ใช้เวลาศึกษารวม 6 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากข้อค้นพบของผลงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การสอนสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 นั้นเกิดประสิทธิผลจึงผู้นิพนธ์ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงที่ทำงานเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมเรื้อรังด้วยสอนความรู้การชี้นำสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นในความสามารถแห่งตนทำให้เกิดการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะชะลอไตเสื่อม และ

เป็นผู้สนับสนุนกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงเขียนบทความนี้ขึ้นเพื่อให้พยาบาลได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อมให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์พึงตระหนักไว้ว่าการพูดอธิบายเพียงสั้นด้วยคำเฉพาะที่ไม่ครอบคลุมทั้งเนื้อหาที่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้นั้น เป็นเพียงคำแนะนำสุขภาพ ไม่ใช่การสอนสุขภาพ

มโนทัศน์สำคัญในการสอนสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4

การสอนสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมให้ประสบความสำเร็จ พยาบาลต้องยึดมโนทัศน์สำคัญดังต่อไปนี้

1. การทำงานเป็นทีม เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยต้องได้รับทั้งในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การส่งเสริมการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การดูแลรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น โดยต้องอาศัยองค์ประกอบของทีม อธิบายโดยสังเขป (Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017; Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017) ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและพัฒนารูปแบบดูแลการชะลอไตเสื่อมเรื้อรังเป็นผู้จัดการรายกรณี สอนความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นผู้เชื่อมประสานงานระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ทีมแพทย์ ซึ่งอาจประกอบไปด้วยอายุรแพทย์สาขาต่าง ๆ เช่น ต่อมไร้ท่อ อายุรแพทย์ทั่วไป เป็นต้น ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และอายุรแพทย์โรคไตต้องเป็นแพทย์เจ้าของไข้ ทำหน้าที่อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค ค้นหาสาเหตุ วินิจฉัยรักษา และนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา

1.3 เกสเซอร์คลินิก ให้ความรู้เรื่องยา เช่น ชนิดของยาที่มีพิษต่อไต การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตลอดจนการจัดการอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

1.4 โภชนาการ ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหาร เครื่องปรุงรส การประกอบอาหารให้เหมาะสมกับโรคไตเสื่อมเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตามกรณีของผู้ป่วย

1.5 นักกายภาพบำบัด สอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค

1.6 ผู้ป่วยและครอบครัว ทำหน้าที่เป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพในการรับข้อมูล ร่วมวางแผนในการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย จัดการสุขภาพตนเองและมาตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

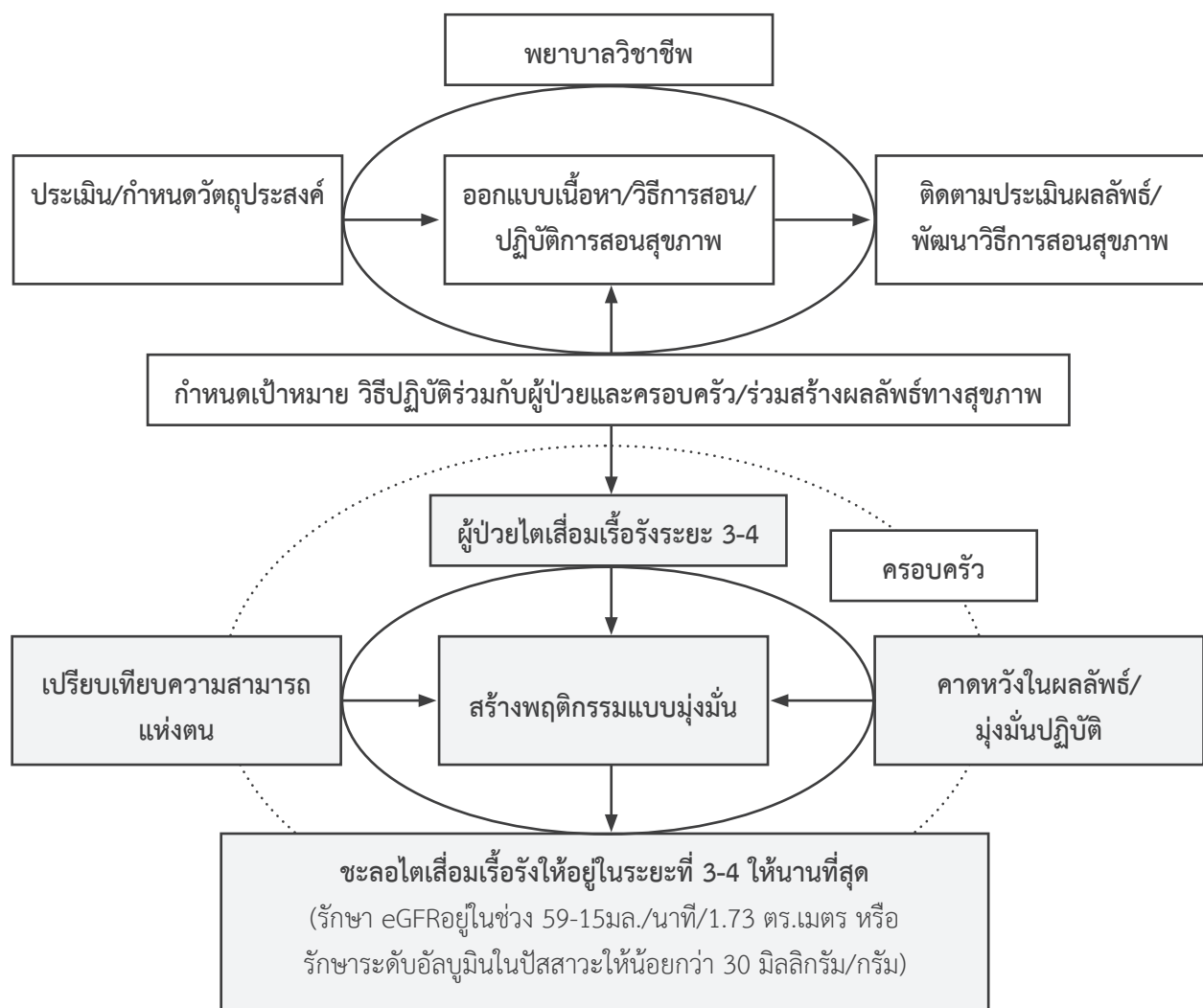
2. การติดตามค่าบ่งชี้ทางคลินิกและการสอนสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017) พยาบาลติดตามค่าบ่งชี้ทางคลินิกตามแผนการรักษา เช่น ดัชนีมวลกายของผู้ป่วย (BMI) ความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าครีเอตินิน (Scr.) ค่ายูเรียในเลือด (BUN) ค่าเกลือแร่ในเลือดโดยเฉพาะโพแทสเซียม (K^+) และอื่น ๆ ทั้งนี้ต้องสอนสุขภาพให้สอดคล้องกับค่าบ่งชี้เหล่านี้ โดยแสดงหลักฐานที่ตรวจพบให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็น พร้อมอธิบายความรู้ประกอบ เป็นต้น

3. การเสริมแรง อาจใช้ทั้งทางบวกและทางลบ โดยพยาบาลให้การเสริมแรงได้ (Wongsaree, 2014) ดังนี้ การพูดสะท้อนคิดถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น สิ่งผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยงทางสุขภาพอาจจะเกิดขึ้นตามความจริงเสริมแรงทางลบโดยให้เข้าชมการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย และเสริมแรงทางบวกโดยพูดให้กำลังใจ และให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบที่ดีในการชะลอไตเสื่อมได้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

4. การสร้างให้รับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การสอนสุขภาพในคลินิกให้เกิดผลสำเร็จพยาบาลอาจมีแนวคิดในการสอนหลายแนวคิดและทฤษฎี เช่น การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้แนวคิดการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสร้างการรับรู้ในการคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นต้น ซึ่งแต่ละแนวคิดทฤษฎีต่างมีหลักการที่โดดเด่นเฉพาะ แต่ในบทความนี้ผู้เขียนจะผนวกใช้ทุกแนวคิดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนให้ผู้ป่วยชะลอไตเสื่อมนำไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหมายตามมา (Bandura, 1978) ซึ่งเป็นแนวคิดที่คลาสสิกและ

เป็นที่นิยมแพร่หลายในการสอนสุขภาพให้กับผู้ป่วยโดย Bandura ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสอนสุขภาพ ดังนี้ (1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) ซึ่งแบนดูราให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใดหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกคิดและการตั้งใจและพฤติกรรมของตนเองให้เกิดสุขภาวะในการเผชิญกับโลกที่เป็นจริง (2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลหรือผู้สูงอายุประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้นบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่พิจารณาจากความรู้สึกคิดและตั้งใจตนเองนั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใดแต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากันดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978) ประยุกต์ในการสอนสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมอธิบายตามภาพ 1



ภาพ 1 การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยชะลอไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4

บทบาทพยาบาลในการสอนสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4

จากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 ผนวกกับประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์ อธิบายขั้นตอนที่พยาบาลสอนสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมให้ประสบผลสำเร็จได้ ดังนี้ (Bandara, 1978; Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017; Hamalee, Piphatvanitcha & Paokanha, 2014; Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017; Seephom et al., 2014; Seesawang, Thongtaeng & Yodthong, 2014)

1. การประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการให้ความรู้ระหว่างการตรวจติดตามเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้ทราบถึงการปฏิบัติสุขภาพมุ่งมั่นของผู้ป่วยที่จะชะลอไตเสื่อม โดยประเมินจากค่าบ่งชี้ทางคลินิก แบบวัดความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม เป็นต้น

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนสุขภาพ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และเข้าใจว่าการสอนสุขภาพจะเกิดขึ้นนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้ เกิดวิธีการปฏิบัติ การเห็นศักยภาพและความสามารถแห่งตน พร้อมกับเสนอคำว่า “เรามาเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพ มากำหนดผลลัพธ์ในการชะลอไตเสื่อมร่วมกัน” โดยพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพดี ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสอน ตัวอย่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่นิยมเขียน มีดังนี้ หลังสิ้นสุดการสอนสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ (1) อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 และบอกวิธีการชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ (2) บอกวิธีการจัดการด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมเรื้อรังได้เหมาะสมตามวิธีการดำเนินชีวิตได้ (3) การติดตามค่าบ่งชี้ทางคลินิก ทุก 3-6 เดือน เช่น ดัชนีมวลกายของผู้ป่วย (BMI) ความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าครีเอตินิน (Scr.) ค่ายูเรียในเลือด (BUN) ค่าเกลือแร่ในเลือดโดยเฉพาะโพแทสเซียม (K⁺) และอื่น ๆ ต้องอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับค่าล่าสุด หรือแปลผลแล้วต้องอยู่ในเกณฑ์เดิมหรือดีขึ้นกว่าเดิม และ (4) ความคงทนของความรู้และพฤติกรรม

การชะลอไตเสื่อมเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นเมื่อวัดเทียบจากครั้งล่าสุด เป็นต้น

3. การกำหนดสถานที่ วิธีการสอนสื่อการสอน และระยะเวลาที่ใช้สอน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถานที่สอนสุขภาพส่วนใหญ่จะใช้แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจของแพทย์ และพื้นที่ห้องของคลินิกชะลอไตเสื่อมในการสอนสุขภาพ วิธีการสอนใช้วิธีการพูดคุยสนทนาชี้แนะแบบตัวต่อตัว บรรยายประกอบภาพนิ่ง ภาพพลิก อภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับประกอบการสอน ให้ชมวีดิทัศน์ และพูดอธิบายประกอบ หรือใช้ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยแต่ละคนมาอธิบายเชิงเหตุผลที่เชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและสอดคล้องความรู้ วิธีการปฏิบัติตามกรณีของผู้ป่วย ใช้ตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ช่วยเสริมแรงในด้านลบ และนำตัวแบบที่ชะลอการเสื่อมของไตได้นานที่สุดมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์สะท้อนคิดเสริมแรงในทางบวก

การชะลอการดำเนินของโรคไตเสื่อมเรื้อรังจะได้ชะลอได้นานหรือช้าขึ้นขึ้นอยู่กับทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนั้นการสอนสุขภาพใช้เพียงการบอกเล่า บรรยาย อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพจะนำไปปฏิบัติดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ การสอนในลักษณะเสมือนจริง เช่น การให้เห็นเม็ดยา วิธีการตวงน้ำ อาหารที่ต้องเทียบสัดส่วนต้องใช้ถ้วยตวง ทัพพี ช้อนมาประกอบด้วยจึงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาพนำไปปฏิบัติได้ (Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017) ขณะเดียวกันต้องให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงการกำกับติดตามตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน โดยพยาบาลต้องให้แบบบันทึกพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมพร้อมคู่มือ ความรู้การชะลอไตเสื่อมให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาและปรับพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามทุก 6 เดือน ซึ่งช่วงเวลาจะยาวนานเกินไป พยาบาลอาจใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลทุก 3-4 สัปดาห์ โดยสอบถามข้อมูล การปฏิบัติตัว ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ อาการที่เป็นปัจจุบัน พร้อมการให้คำแนะนำตามกรณี เป็นต้น การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมจะเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกในเวชเบียนของผู้ป่วยทุกครั้งหนึ่งเวลาที่ใช้สอนจะสอนจะอยู่ในช่วง 30-60

นาที / ครั้ง ในผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบว่าเป็นโรคไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ต้องได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพมีรูปแบบ โดยนัดผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสอนความรู้ ทักษะการปฏิบัติให้เรียนรู้ประสบการณ์จริงจากตัวแบบ ในสัปดาห์ที่ 1-6 และให้เรียนรู้ด้วยการฝึกทักษะจริงในสัปดาห์ที่ 7-12 (Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017) จากประสบการณ์ตรงจะพบว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีปัญหาในการปฏิบัติทักษะทางสุขภาพ เกิดปัญหาการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัว และไม่สามารถขอรับข้อมูลทางสุขภาพได้ในกรณีอาศัยในพื้นที่ห่างไกล พยาบาลจึงต้องวางแผนการดูแลต่อเนื่องโดยประสานไปยังสถานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่อาศัยของผู้ป่วยให้รับรู้ข้อมูลเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อประสานงาน จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้น

4. เนื้อหาความรู้ที่ใช้สอนสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 3-4 ก่อนการสอนพยาบาลต้องถามความพร้อมในตัวผู้ป่วยและครอบครัวว่าพร้อมจะเรียนรู้เพื่อนำความรู้ไปปฏิบัติหรือไม่ และชี้ให้เห็นความสำคัญที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้เพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องจนก่อเกิดเป็นความตระหนักรู้ในการดูแลจัดการทางสุขภาพตนเอง หลังจากนั้นพยาบาลต้องพูดอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ข้อตระหนักในการสอนความรู้คือ พยาบาลต้องพูดแบบโน้มน้าวใจให้ปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ พยาบาลต้องไม่อ่านเอกสารหรือท่องความรู้ตามตำราให้ผู้ป่วยฟัง ควรเปิดโอกาสให้ซักถามเป็นช่วง ๆ และมีความยืดหยุ่นในการสอน พูดเน้นย้ำอธิบายซ้ำจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจและดัดแปลงคำอธิบายจากภาษาวิชาการให้กลายเป็นภาษาพูดตามระดับการรับรู้ของผู้ป่วยให้ได้ (Wongsaree, 2015b; Wongsaree & Kittiyawan, 2017) เนื้อหาจำเป็นที่ต้องสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ มีดังนี้

4.1 ความหมายของโรคไตเสื่อมเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease--CKD) หมายถึง ภาวะที่มีการทำงานของหน่วยเนฟรอน (nephron) ของไตลดลงอย่างถาวรแก้ไขไม่ได้ตรวจได้จากค่าการทำงานของไตที่สูญเสียไปร่วมกับกายวิภาคของไตที่เปลี่ยนแปลงไป (Wongsaree, 2016a)

4.2 สาเหตุของการเกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรังหรือโรคไตเสื่อมเรื้อรังมีสาเหตุการเกิดที่หลากหลายจากการทบทวนวรรณกรรม (Wongsaree, 2016b; Kellum et al., 2012) อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรังดังนี้ (1) กรวยไตและหน่วยไตอักเสบเรื้อรัง (chronic glomerulonephritis) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 50 (2) โรคหลอดเลือดเกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงไตตีบแคบ (renal artery stenosis) หรือหลอดเลือดขรุขระ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (arteriosclerosis) มีผลทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ อัตราการกรองของไตลดลงไปเรื่อย ๆ ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ไปทีละน้อย (3) การติดเชื้อ มีการอักเสบจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจนกลายเป็นไตและกรวยไตอักเสบเรื้อรัง หรือเกิดจากวัณโรคที่ไต เป็นต้น (4) ความผิดปกติของหลอดเลือดไตฝอย เช่น ภาวะกรดเกินเนื่องจากความบกพร่องในการขับถ่ายของไต (renal tubular acidosis) ทำให้การควบคุมเกลือแร่ กรด ต่าง สูญเสียไป (5) ความผิดปกติที่เกิดจากการอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ (obstruction) ตั้งแต่ไตลงมาจนถึงท่อปัสสาวะซึ่งเกิดจากนิ่วหรือก้อนเนื้องอก เป็นต้น (6) ความผิดปกติของไตตั้งแต่กำเนิดหรือจากกรรมพันธุ์ เช่น ไตพัฒนาน้อยกว่าปกติตั้งแต่เกิด (congenital hypostatic kidney) และโรคถุงน้ำในไต (polycystic kidney disease) เป็นต้น (7) ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (metabolism) สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน เก้าอี้ โรคอภายลอยโดสิส และความดันโลหิตสูง (8) การเสื่อมของไตตามอายุหรือความชราที่เพิ่มขึ้น (9) เกิดจากการเสื่อมจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (10) จากสาเหตุอื่น ๆ เช่น พยาธิสภาพไตจากยาแก้ปวด (analgesic abuse nephropathy) การใช้ยาหรือสารเคมีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๆ โดยเฉพาะยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาลดความอ้วน ยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อไต เป็นต้น และ (11) การตั้งครรภ์ที่เกิดการติดเชื้อที่ไตจนนำมาสู่ภาวะไตวายเฉียบพลัน หลังการรักษาให้อาการดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยบางรายจะเหลือรอยโรคที่ไตและรอยโรคนั้นเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สามารถพัฒนาต่อเนื่องให้เกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรังได้เร็วขึ้นในหญิงที่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันระหว่างตั้งครรภ์ (Paksukkanitawat & Wongsaree, 2016)

4.3 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรัง หรือโรคไตเสื่อมการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรังจะเริ่มเห็นเด่นชัดเมื่อ Serumcreatinine 1.5-2.0 mg/dl การเพิ่มขึ้นระดับนี้จะพบในผู้ป่วยไตเสื่อมในระยะที่ 4 เป็นต้นไป กระบวนการเกิดและการดำเนินของโรคจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อหน่วยไต (nephron) เกิดการสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่จากจุดเล็ก ๆ ขยายออกไปเรื่อย ๆ ทำให้หน่วยไตส่วนที่เหลือต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น (adaptive mechanism) เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลกับหน้าที่ปกติของไตการทำหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นนี้มาสู่กระบวนการบาดเจ็บของหน่วยไต ทำให้หน่วยไตอื่นต้องรับหน้าที่แทนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งวัฏจักรนี้จะเกิดวนทำลายหน่วยไตส่วนที่เหลืออยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจำนวนปัสสาวะที่ออกกับปริมาณของเสียจากไตที่คั่งในเลือดและร่างกายจึงขึ้นอยู่กับการปรับตัวชดเชยของหน่วยไตหากการซ่อมแซมหน่วยไตสมบูรณ์ก็จะชะลอไตเสื่อมได้ตามกระบวนการของร่างกายเอง แต่หากการบาดเจ็บของหน่วยไตเกิดเป็นพังผืด (fibrosis) ขึ้นที่หน่วยไต จะทำให้การเสื่อมของไตดำเนินไปอย่างรวดเร็วกว่าปกติเรียกว่า renal progression ซึ่งมักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Chuvichien, 2008; Wongsaree, 2016b)

4.4 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเสื่อมตามเกณฑ์การวินิจฉัยของเคดีโก (Kidney Disease Improving Global Outcomes--KDIGO) เป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร จัดตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 2546โดยอยู่ในการจัดการและควบคุมดูแลของสถาบัน National Kidney Foundation (NKF) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีพันธกิจเพื่อพัฒนาแนวทางการวินิจฉัย การรักษาและการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก ซึ่งสำหรับภาวะไตวายเรื้อรังนั้น ทางเคดีโกได้มีการจัดทำและเผยแพร่เป็นเอกสารแนวทางการวินิจฉัยฉบับล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.2555 (Kellum et al., 2012) ให้แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีโรคไตเสื่อมเรื้อรัง ดังนี้ผู้ป่วยต้องมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 ข้อต่อไปนี้

4.4.1 มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ แต่ต้องตรวจพบอาการผิดปกติตามลักษณะต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่(1) ตรวจพบ albuminuria โดยใช้ค่า albuminexcretion rate (AER) มากกว่า 30มก./

24 ชม. หรือ Albumin-to-creatinine ratio (ACR) มากกว่า 30มก./กรัม หรือ (2) ตรวจพบ Hematuria หรือ (3) ตรวจพบความผิดปกติของเกลือแร่ (Electrolyte) ที่เกิดจากท่อไตผิดปกติ โดยเฉพาะค่าของ โพแทสเซียม (Potassium: K⁺) ที่มากกว่า 6 มิลลิโมล/ลิตร หรือ (4) มีประวัติการได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

4.4.2 ผู้ป่วยมีระดับ eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที่/1.73 ตร.เมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติก็ได้

4.5 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ผู้ป่วยที่เริ่มมีโรคไตเสื่อมเรื้อรังจะพบอัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate--eGFR) ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 90 (Kellum et al., 2012) ซึ่งการเสื่อมของไตจะยังไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยยังสามารถขับปัสสาวะรักษาระดับความดันโลหิตและของเสียจากไตได้ จนกระทั่งการดำเนินต่อเนื่องจนเข้าสู่ระยะที่ 3 ของโรคไตเสื่อมค่า eGFR จะอยู่ในช่วง 59-15 มล./นาที่/1.73 ตร.เมตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีปัสสาวะออกลดลง ระดับของเสียคั่งในร่างกายจนเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่นระดับความดันโลหิตสูงขึ้น รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เลือดเริ่มเป็นกรดและสมาธิในการทำงานในชีวิตประจำวันเริ่มถูกรบกวน เป็นต้น หากหยุดการดำเนินของโรคไม่ได้ผู้ป่วยจะเกิดพยาธิสภาพไตอย่างรวดเร็วจนทำให้ค่า eGFR จะอยู่ในช่วง 29-15 มล./นาที่/1.73 ตร.เมตร หรือที่เรียกว่าโรคไตเสื่อมระยะที่ 4 นั้นเอง ซึ่งระยะนี้อาการของผู้ป่วยจะเริ่มเด่นชัดมากขึ้น เช่น เกิดภาวะน้ำเกินบวมตามเท้า คับคั่งตัวจากของเสียคั่งนอนไม่หลับ ฝันร้าย และสมาธิจดจ่อลดลงจนทำงานไม่ได้ เป็นต้น (Wongsaree, 2016b) ผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำ เกลือ โปรตีนให้สอดคล้องกับระยะของโรค อธิบายในหัวข้อถัดไป

4.6 เนื้อหาเฉพาะที่สอนในคลินิกชะไตเสื่อมเรื้อรัง จากประสบการณ์การในการทำงานของผู้นิพนธ์พบว่าลักษณะการสอนสุขภาพในคลินิก แบ่งเนื้อหาสุขภาพพยาบาลต้องสอนได้ 5 ด้าน ดังนี้

4.6.1 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเสื่อม รายละเอียดดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่ต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วย

และครอบครัวเห็นความสำคัญโดยให้เกิดความฉลาดทางสุขภาพในการชะลอไตเสื่อม (Fraser et al., 2012) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตเสื่อมและรูปแบบการชะลอไตเสื่อม (2) การเข้าถึงข้อมูลและสถานบริการโดยแนะนำแหล่งข้อมูลในการชะลอไตเสื่อมเว็บไซต์สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเว็บไซต์สมาคมพยาบาลโรคไตสมาคมนักกำหนดอาหาร และอื่น ๆ ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม เป็นต้น (3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ คือ การสื่อสารกับทีมสุขภาพเพื่อขอข้อมูล วิธีการชะลอไตเสื่อม การคัดกรองการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา เป็นต้น (4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ เช่น การจัดการตนเอง การยอมรับในตนเองให้เกิดความพร้อมที่จะเป็นผู้ป่วยโรคไตเสื่อม เป็นต้น (5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือ การเลือกข้อมูลสุขภาพจำเพาะและเหมาะสมกับตนเพื่อนำมาออกแบบวิถีปฏิบัติของตนเอง เป็นต้น และ (6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คือ การลงมือปฏิบัติการชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง

4.6.2 ด้านการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงที่ร่วมทำลายหลอดเลือดฝอยที่ไต กล่าวคือ ต้องสอนให้ผู้ป่วยรับรู้ระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ลดลงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่ง HbA1C ที่ลดลง 1% จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาและทางไตได้ประมาณร้อยละ 40 (Sluik et al., 2012) ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเสื่อมจากเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด (FBS) เท่ากับ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดหรือระดับ HbA1c น้อยกว่าร้อยละ 7 และสอนวิธีการตรวจหาตรวจอัลบูมินในปัสสาวะ (Albuminuria) ซึ่งระดับอัลบูมินในปัสสาวะที่ถือว่าผิดปกติ คือ ค่าตั้งแต่ 30 มก./วัน หรือ 30 มก.ต่อกรัมครีเอตินิน การตรวจปัสสาวะโดยแถบสีตรวจปัสสาวะ (dipstick) จะให้ผลบวกต่อค่าอัลบูมินในปัสสาวะมากกว่า 300 มก.ต่อวัน หรือ 300 มก.ต่อกรัมครีเอตินินและให้มาตรวจติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงทุก 3-6 เดือน (Diabetes Association of Thailand, 2017) นอกจากนี้ยังต้องสอนวิธีการดูแลสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบองค์รวม ในหัวข้อ

ต่อไปนี้ (Chantha, 2016) การควบคุมชนิดของอาหารหวานทั้งชนิด ปริมาณและคุณภาพในการรับประทานซึ่งต้องสอนความจำเพาะเป็นรายบุคคลโดยควรรับประทานข้างมี้อละ 2-3 ทพพี ด้วยอาหารที่หลากหลาย จัดผักตามที่ชอบและหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ละมุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กระป๋อง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แสม กุนเชียง หมูเหนียว เป็นต้น สอนวิธีการออกกำลังกายโดย พบว่า การออกกำลังกายที่ต่อเนื่องสามารถทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น (Teixeira-Lemos et al., 2011) ซึ่งวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดที่แนะนำคือ การวิ่งจ็อกกิ้งนอกจากนี้ข้อมูลที่ควรสอนเพิ่มเติมคือ การใช้ยารักษาโรคตามแผนการรักษาของแพทย์การตรวจติดตามระดับน้ำตาลตามแผนการรักษาการจัดการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ รวมถึงการตรวจคัดกรองระยะของโรคไตอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

พยาบาลต้องสอนให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าระดับความดันโลหิตสูงจะเป็นผลที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น ทำให้เลือดหนืด หัวใจต้องออกแรงบีบตัวเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ตามปกติ ผลจากความดันโลหิตที่สูงขึ้นนี้จะทำให้หลอดเลือดแดงขาเข้าของโกลเมอรูลัสที่หน่วยไตเกิดการหนาตัวขึ้น ก่อเกิดการสูญเสียในการควบคุมกลไกการปรับความดันโลหิตและการปรับเปลี่ยนแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) เพราะเซลล์สูญเสียหน้าที่ ผลที่ตามมาคือความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะทำลายไตทำให้ไตเสื่อมสภาพลงและเมื่อไตเสื่อมมากขึ้นยังทำให้การควบคุมความดันโลหิตสูญเสียมากขึ้นดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะชะลอไตเสื่อมได้ดีต้องสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยรับประทานยาในกลุ่ม ACE inhibitors ตัวอย่างยา เช่น Benazepril ,Captopril ,Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril เป็นต้น และยาในกลุ่ม ARBsตัวอย่างยาเช่น Losartan, Candesartan, Telmisartan, Eprosartan, Ibesartan, Valsartan เป็นต้นซึ่งยาเหล่านี้ช่วยยับยั้งการทำงานของแองจิโอเทนซินทู ไม่ให้มีการหดตัวของหลอดเลือดอันนำไปสู่การเกิดความดันโลหิตสูงตามมา ยากลุ่มนี้จึงจำเป็นในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพราะช่วยชะลอ

ไตเสื่อม โดยยาในกลุ่ม ARBs จะนิยมใช้มากกว่ายาในกลุ่ม ACEinhibitors เพราะเกิดอาการไอซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาได้น้อยกว่า

4.6.3 ด้านปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องชะลอไตเสื่อมควรได้รับพลังงานต่อวันตามปกติคือ 30-35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม ขณะเดียวกันต้องให้รายละเอียดในการควบคุมสารอาหารบางชนิดที่ส่งเสริมให้เกิดไตเสื่อมได้เร็วยิ่งขึ้น ดังนี้ (1) กลุ่มโปรตีน ในระยะที่ชะลอไตเสื่อมต้องจำกัดให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนในปริมาณ 0.6-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน และต้องเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีอันได้จากไข่ขาวและเนื้อปลา เป็นต้น (2) กลุ่มไขมัน ในระยะที่ชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยสามารถรับประทานไขมันที่ให้พลังงานแก่ร่างกายตามปกติ แต่ควรรับประทานไขมันกลุ่มมาการีนที่ได้จากพืชเป็นหลัก เช่น น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เพราะน้ำมันกลุ่มนี้จะมีไขมัน LDL ต่ำช่วยลดการเกาะพอกของไขมันตามหลอดเลือดซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมาได้ (3) กลุ่มเกลือโซเดียม ซึ่งต้องจำกัดโซเดียมไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัมโดยทั่วไปเกลือได้ครึ่งช้อนชาต่อวันหรือเติมน้ำปลา ซีอิ๊วรวมกันได้ไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน และต้องไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่มในระหว่างการกินอาหาร รวมทั้งต้องหลีกเลี่ยง อาหารหมักดอง อาหารตากแห้งอาหารแปรรูป และขนมขบเคี้ยว น้ำพริก เป็นต้น

4.6.4 ด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายและการหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดไตเสื่อม อธิบาย ดังนี้ (1) การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายหลังการรับประทานอาหารและควรพักสมุดประจำตัวและเรียนรู้การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองที่อาจเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย เช่น อาการที่แสดงถึงน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ถึงแม้การออกกำลังกายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ขณะเดียวกันก็พบผลการวิจัยว่าการออกกำลังกายสามารถลดปริมาณอัลบูมินที่ออกทางปัสสาวะในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ นั่นหมายถึงการออกกำลังกายสามารถชะลอความเสื่อมของไตจากเบาหวานได้

(The Kidney Association of Thailand and the National Health Security Office, 2015) ชนิดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน และ (2) การหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดไตเสื่อมได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการท้องเสีย ที่นำมาสู่ความดันโลหิตต่ำ การหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด เช่น ยาในกลุ่ม NSIADS การเฝ้าระวังตนเองเมื่อต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคติดเชื้อบางชนิดเพราะยาเหล่านี้มีผลทำให้ไตเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรงดการสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดเพราะสารนิโคตินจากบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตีบและหดตัว เป็นปัจจัยเหนี่ยวนำที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงที่จะส่งผลให้ไตเสื่อมตามมาได้

4.6.5 ด้านการเลือกใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์มากที่สุด อธิบายดังนี้ (1) การเลือกใช้สมาชิกครอบครัวให้เกิดประโยชน์ เช่น การอธิบายให้คนในครอบครัวเข้าใจการรับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะคนในครอบครัวจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่สุดอันมีส่วนร่วมในการดูแลจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน และควบคุมกิจวัตรประจำวันการปฏิบัติตัวด้านอื่น ๆ เพื่อชะลอไตเสื่อมร่วมกับทีมสุขภาพ ขณะเดียวกันสมาชิกภายในครอบครัวจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลในการผลักดันแรงจูงใจที่อยู่ในตัวผู้ป่วยได้แสดงออกสู่การปฏิบัติตนในการชะลอไตเสื่อมได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีความต่อเนื่องในการควบคุมตนเองด้วย (2) การแสวงหาความรู้ข้อมูลทางสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อการชะลอไตเสื่อม เช่น การขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร เป็นต้น รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบที่ดีในการชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน เป็นต้น (Wongsree & Assalee, 2016)

5. การประเมินผลการสอนสุขภาพเพื่อชะลอโรคไตเสื่อมระยะที่ 3-4 จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา (Chosivasakul, Piaseu & Sakdanupab, 2017; Hamalee, Piphatvanitcha & Paokanha, 2014; Juntachat, Meepan & Jabprapai, 2017; Seephom et al., 2014; Seesawang, Thongtaeng & Yodthong, 2014) พบการประเมินผลแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ (1) การประเมิน

ผลความรู้ ได้แก่ การซักถามแล้วผู้ป่วยตอบความรู้ระหว่าง การสอนสุขภาพหรือการประเมินจากแบบวัดความรู้ที่ ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และ (2) การประเมินพฤติกรรม ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมมีส่วนร่วมจากการสาธิตวิธีการ จัดการอาหาร การรับประทานยา การจำกัดน้ำและการใช้ แบบวัดพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม เป็นต้น

บทสรุป

การชะลอไตเสื่อมเรื้อรังต้องเริ่มชะลอในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 พยาบาลเป็นบุคลากรที่สามารถใช้บทบาท การเป็นผู้สอนสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่าง มีประสิทธิภาพ โดยเลือกใช้วิธีการสอน เลือกแนวคิดที่ นำมาออกแบบการสอนได้อย่างหลากหลาย แต่อย่างไรก็ ดีการสอนสุขภาพประสบผลสำเร็จผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตามเนื้อหาที่พยาบาลสอนให้พร้อมมีการวัด ประเมินผลตามระยะที่กำหนดไว้ เนื่องจากการชะลอ ไตเสื่อมนั้น ผู้ป่วยต้องนำความรู้และทักษะที่ได้รับ

ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้รู้อยู่ร่วมกับโรคอย่าง ต่อเนื่องพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะการเสริมแรง การติดตามความรู้ การติดตามพฤติกรรมและให้ข้อมูล สุขภาพผ่านการสอนทางทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ จะช่วย กระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเองและการดำเนินพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องใช้ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดของแพทย์ให้เกิด ประโยชน์มากที่สุดต่อการสอนสุขภาพในระยะต่อเนื่อง โดยพยาบาลควรใช้ค่าบ่งชี้การชะลอไตเสื่อมเป็น หลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาอธิบายให้เห็นความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมสุขภาพกับค่าบ่งชี้การชะลอไตเสื่อมที่ ตรวจพบอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้การสนับสนุนข้อมูล สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล อนึ่ง พยาบาลต้องตระหนักว่าการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยเพื่อชะลอ ไตเสื่อมคือการพยาบาลรูปแบบหนึ่งที่พึงปฏิบัติควบคู่กับ การทำให้อื่นบนคลินิก เพราะข้อค้นพบจากการวิจัย บ่งชี้ชัดว่าการสอนสุขภาพสามารถช่วยชะลอไตเสื่อมเรื้อรัง ในระยะที่ 3-4 ได้จริง



References

- Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33(4), 344.
- Chantha, W. (2016). *Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2 diabetes, Chainat province*. Master of Public Health (Health Promotion Management) Thesis, Thammasat University. (in Thai)
- Chosivasakul, K., Piaseu, N., & Sakdanupab, S. (2017). Effects of a programme integrating multi disciplinary approach and self-management on chronic kidney disease patients with complications. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(4), 79-93. (in Thai)
- Chuvichien, P. (2008). *Renal failure and indication for dialysis .in textbook of hemodialysis with dialysis and nursing*. Bangkok: Bangkok Medical Center. (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2017). *Clinical practice guideline for diabetes*. Bangkok: Romyen. (in Thai)
- Fraser, S. D., Roderick, P. J., Casey, M., Taal, M. W., Yuen, H. M., & Nutbeam, D. (2012). Prevalence and associations of limited health literacy in chronic kidney disease: A systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 28(1), 129-137.
- Hamalee, C., Piphatvanitcha, N., & Paokanha, R. (2014). effect of the perceived health belief promoting program on behavior delaying progression of chronic kidney disease among the elderly with type 2 diabetes mellitus at risk of chronic kidney disease. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(2), 67-86. (in Thai)
- Juntachat, A., Meepan, M., & Jabprapai, P. (2017). The development of the self-management program for diabetes mellitus patients with third stage chronic kidney disease. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(3), 280-291. (in Thai)
- Kellum, J. A., Lameire, N., Aspelin, P., Barsoum, R. S., Burdmann, E. A., Goldstein, S. L., ... & MacLeod, A. M. (2012). Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney International Supplements*, 2(1), 1-138.
- Paksukkanitawat, T., & Wongsaree, C. (2016). Nurses' role in caring for patient with acute kidney injury during pregnancy. *EAU Heritage Journal: Science and Technology*, 10(3), 63-70. (in Thai)
- Seephom, S., Prapaipanich, W., Janepanich, P., & Pichaiwong, W. (2014).The effect of self – management program for slow chronic kidney disease progression on knowledge, health behavior and blood pressure levels. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 25(1), 16-31. (in Thai)
- Seesawang, J., Thongtaeng, P., & Yodthong, D. (2014). Effectiveness of self-management supportive program among hypertensive older people. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(2), 179-192. (in Thai)

- Sluik, D., Buijsse, B., Muckelbauer, R., Kaaks, R., Teucher, B., & Johnsen, N. F. (2012). Physical activity and mortality in individuals with diabetes mellitus: A prospective study and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, 172(17), 1285-1295.
- Teixeira-Lemos, E., Nunes, S., Teixeira, F., & Reis, F. (2011). Regular physical exercise training assists in preventing type 2 diabetes development: Focus on its antioxidant and anti-inflammatory properties. *Cardiovascular Diabetology*, 10(1), 12.
- The Kidney Association of Thailand and the National Health Security Office. (2015). *A handbook for the management of early chronic kidney disease patients*. Bangkok: Union Ultraviolet. (in Thai)
- Theptrakanporn, S., Mongkongsumrit, S., Keawdok, T., Vatthanasuy, S., & Rakkapoa, N. (2017). *Evaluation and lesson distilled on implementation of chronic kidney disease clinic, under policy of Ministry of Public Health*. Retrieved from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4878> (in Thai)
- Wongsaree, C. (2014). *Effects of an intensive educational program on fluid restriction knowledge and behaviors in end stage renal disease patients on receiving hemodialysis*. Master of Nursing (Adult Nursing) Thesis, Huachiew Chalermprakiet University. (in Thai)
- Wongsaree, C. (2015a). Hemodialysis nurses' role in prevention and management volume overload in end stage of renal failure patient on receiving hemodialysis. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(2), 30-40.
- Wongsaree, C. (2015b). Nursing care on receiving hemodialysis patient with the health teaching. *EAU Heritage Journal: Science and Technology*, 9(1), 15-24. (in Thai)
- Wongsaree, C. (2016a). *Kidney & urinary disease: Medical and surgical nursing care*. Bangkok: N P. (in Thai)
- Wongsaree, C. (2016b). Perception of and self-management in sexuality dysfunction among male patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(3), 55-67. (in Thai)
- Wongsree, C., & Assalee, R. (2016). Experience of using social support in end stage renal disease patients receiving hemodialysis. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 132-144. (in Thai)
- Wongsaree, C., & Kittiyawan, J. (2017). An intensive educational program on therapeutic volume over load for end stage chronic renal disease patients receiving hemodialysis: Hemodialysis nurses' roles. *HCU Journal*, 21(41), 137-150. (in Thai)

