

แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

The Assessment form of Behavioral Risk Level

of Chronic Kidney Disease

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2555

Volume 35 No.1 (January-March) 2012

กล้าเพชฌัญญ์ โชคบำรุง ปริญญาโท (การพยาบาล)*

Klaphachoen Shokebumroong Ph.D.(Nursing)*

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการนำเสนอการพัฒนาและใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม 8 พฤติกรรม ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง ดื่มน้ำน้อย รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารรสเค็มจัด สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ และรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง จากการนำไปใช้ สามารถจำแนกระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม โดยจำแนกเป็นระดับเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงน้อย ทั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ใน 2 ส่วนคือ 1) ผู้ได้รับการประเมินทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และ 2) สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง ระดับพฤติกรรมเสี่ยง

Abstract :

The aim of this article is to present the development and using the assessment form of behavioral risk level of chronic kidney disease. Behavioral risk composed of 8 behavior risks; hold urine, not careful drugs, drink less water, high fat diet, high salt diet, smoking, alcohol drinking, and a high protein diet. This form could identity behavioral risk level in three groups; high risk, moderate risk, and minimal risk. Two usefulnesses of assessment form of behavioral risk level to chronic kidney disease are 1) people can know their behavioral risks, and 2) can used as a tool for caring people who risk to chronic kidney disease.

keywords : chronic kidney disease, behavioral risk level

บทนำ

โรคไตเสื่อม (chronic kidney disease : CKD) เป็นภาวะโรคที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว จากสภาพที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้จะส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีการผลิตฮอร์โมนอีรีโทรพอยติน(erythropoietin) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดแดงและสารเรนิน(renin) ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตลดลง เกิดการเสียสมดุลของภาวะกรดและด่าง¹ ดังนั้นผู้ป่วยก็จะอยู่

กับความทุกข์ทรมานจากการมีภาวะน้ำเกิน เลือดเป็นกรด โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง อย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก

สาเหตุของการเกิดโรคไตเสื่อมอาจจำแนกได้ คือ (1) สาเหตุจากพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีพฤติกรรมหลายอย่างที่เป็ต้นเหตุและนำไปสู่การเกิดการเสื่อมของไต เช่น การกลั้นปัสสาวะซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดการอักเสบและติดเชื้อของกรวยไต การดื่มน้ำน้อยซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้ปริมาตรเลือดที่จะไปเลี้ยงไตลดลง เป็นต้น และ (2) สาเหตุจากโรคหรือการเจ็บป่วย

* อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รวมถึงการรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยเหล่านี้ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของไต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ตนเอง(SLE)การเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง การเสียเลือดอย่างรุนแรง เป็นต้น สาเหตุต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้การทำหน้าที่ของไตลดลงและนำไปสู่การเกิดโรคไตเสื่อมได้ในที่สุด

โดยปกติคนทั่วไปเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปจะมีการเสื่อมในการทำหน้าที่ของไตลดลงร้อยละ 1 ต่อปี หากบุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น กลั้นปัสสาวะบ่อยๆ ดื่มน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง รับประทานอาหารเค็มจัด รับประทานอาหารโปรตีนมากเกินไป ร่างกายต้องใช้เป็นต้น จะทำให้ไตเกิดการเสื่อมในการทำหน้าที่ได้เร็วยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่า สาเหตุด้านพฤติกรรมนั้นเป็นสาเหตุที่สามารถควบคุมได้ ถ้าหากบุคคลมีความเข้าใจระดับพฤติกรรมของตนเอง ส่วนสาเหตุด้านโรคหรือการเจ็บป่วย รวมถึงการรักษาโรคหรือการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก เพราะจะเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรคที่เป็น การรักษา ตลอดจนพฤติกรรมการควบคุมภาวะโรคหรือการเจ็บป่วย ซึ่งถือว่ากลุ่มคนที่เป็นโรคหรือการเจ็บป่วย ดังที่กล่าวมานั้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอยู่แล้ว

การรักษาโรคไตเสื่อมที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงชะลออาการหรือยืดเวลาเท่านั้น การรักษาโรคไตเสื่อมถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาผู้ที่เป็นโรคไตเสื่อมโดยการการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร(continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD)จะได้ถูกบรรจุในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วก็ตาม แต่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้มีเฉพาะเกี่ยวกับค่าน้ำยาและอุปกรณ์การรักษาเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่น ๆ อีกเช่น การปรับปรุงสถานที่ที่บ้าน การเดินทางมารับน้ำยา² เป็นต้น ดังนั้น แนวทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้รอดพ้นจากผลกระทบดังที่กล่าวข้างต้นนั้น จึงต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุที่จะทำให้เกิดการเสื่อมของไตซึ่งที่ผ่านมาพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยหรือ

กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมโดยการให้ความรู้ทั่วไป เครื่องมือที่มีอยู่ส่วนมากจะเป็นแผ่นพับให้ความรู้ ผู้เขียนในฐานะเป็นพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมมาเป็นระยะเวลานาน ได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้ทำการพัฒนาแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมขึ้น ซึ่งผู้เขียนเชื่อว่าจะน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพยาบาล ซึ่งบทความนี้เป็นบทความที่แสดงถึงการพัฒนาแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม และข้อเสนอการนำไปใช้ในทางการพยาบาล ตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการประเมินตนเองได้

แนวทางการพัฒนาแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ผู้เขียนได้ดำเนินการพัฒนาแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม จำแนกเป็น 2 ระยะตามแนวทางของ Bang และคณะ³ ซึ่งแนวทางนี้มุ่งเน้นการพัฒนาโดยประยุกต์แนวคิดหรือทฤษฎีที่มีอยู่สู่การนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ มากกว่าการพัฒนาเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน ทั้งนี้ในกระบวนการพัฒนาตามแนวทางนี้ประกอบด้วย (1)การทบทวนวรรณกรรม และ (2)การทดลองใช้ ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้เขียนใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(systematic review) โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ไตเสื่อม ไตล้มเหลว ไตวาย ESRD, renal failure เป็นต้น ทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ในระบบอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ กำหนดระยะเวลาของเอกสารไม่เกิน 10 ปี (ระหว่างปี 2535-2554) ทั้งเอกสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พบเอกสารจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม มีเอกสารที่เกี่ยวข้องที่สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม 5 ชิ้น^{4,5,6,7,8} โดยมีทั้งเอกสารตำรา บทความวิชาการและวิจัย ซึ่งสามารถสังเคราะห์ให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสื่อมของไตเป็นไปได้เร็วกว่าที่ควรจะเป็น สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆ จะเป็นต้นเหตุของการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้าหากมีการอักเสบบ่อยครั้งและเป็นเรื้อรังจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของไตลดลงได้
2. รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง เนื่องจากมียาหลายชนิดที่มีผลต่อการไหลเวียนของเลือด หรือมีผลต่อผนังของระบบหลอดเลือด เช่น ยาสเตียรอยด์ เป็นต้น หากเกิดการเปลี่ยนแปลงในผนังของหลอดเลือดก็จะทำให้คุณสมบัติในการกรองของเสียหรือดูดซึมสารกลับของไตเสียหายได้
3. ดื่มน้ำน้อย จะส่งผลให้ปริมาตรเลือดในร่างกายลดลง ซึ่งร่างกายจะต้องส่งเลือดไปที่อวัยวะสำคัญก่อน เช่น สมอง หัวใจ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ปริมาตรเลือดที่จะไปที่ไตลดลงและนำไปสู่การเสียหายที่ของไตได้
4. รับประทานอาหารไขมันสูง จะทำให้มีภาระสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งจะ
- ทำให้คุณสมบัติในการกรองและดูดซึมกลับสารต่างๆของไตสูญเสียได้
5. รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยเฉพาะเกลือโซเดียมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้ไตทำหน้าที่มากขึ้นและเกิดการเสื่อมในการทำหน้าที่ของไตได้เร็วขึ้น
6. สูบบุหรี่ สารต่างๆในบุหรี่จะส่งผลให้ผนังของหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะทำให้คุณสมบัติในการทำหน้าที่การกรองและดูดซึมกลับสารต่างๆเสียไปได้
7. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ แอลกอฮอล์จะเป็นตัวเร่งให้ร่างกายต้องขับน้ำออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลได้ใน 2 ลักษณะคือเกิดการขาดน้ำและมีการทำหน้าที่ของไตที่มากกว่าปกติได้
8. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยเมื่อเกิดการย่อยสลายสารโปรตีนแล้ว ของเสียที่เกิดขึ้นจะถูกขับออกที่ไต ซึ่งจะส่งผลให้ไตต้องทำหน้าที่มากกว่าปกติได้

2. การออกแบบแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ผู้เขียนได้ดำเนินการออกแบบแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม โดยนำข้อความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้เขียนได้ใช้ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มาเป็นประเด็นการถาม โดยแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 2 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อม 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน

ผู้เขียนได้กำหนดแนวทางในการตอบโดยให้ผู้ตอบสะท้อนถึงความถี่ในการมีพฤติกรรมว่าเกิดขึ้นอย่างไร แนวทางการตอบมี 4 ระดับได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคย และให้ค่าคะแนนเป็น 3, 2, 1, และ 0 ตามลำดับ ดังนี้

พฤติกรรม	ความถี่ในการมีพฤติกรรม				หมายเหตุ
	เป็นประจำ (3)	บ่อยครั้ง (2)	นานๆครั้ง (1)	ไม่เคย (0)	
1. กลั่นปัสสาวะ					
2. รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง					
3. ดื่มน้ำน้อย					
4. รับประทานอาหารไขมันสูง					
5. รับประทานอาหารรสเค็มจัด					
6. สูบบุหรี่					
7. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
8. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง					

การกำหนดระดับความเสี่ยง ผู้เขียนได้กำหนดระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับคือ เสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง และ เสี่ยงสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากคะแนนของแบบประเมินพบว่า คะแนนสูงสุดของแบบประเมินคือ 24 ในขณะที่คะแนนต่ำสุดคือ 0 ดังนั้นจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วงคะแนนตามระดับความเสี่ยงที่กำหนดขึ้น เป็นดังนี้

0-8	หมายถึง ระดับความเสี่ยงน้อย
9-16	หมายถึง ระดับความเสี่ยงปานกลาง
17-24	หมายถึง ระดับความเสี่ยงสูง

3. การทดลองใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม

ผู้เขียนได้ทำการทดลองใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมในประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วการเสื่อมในการทำหน้าที่ของไตจะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปโดยจะลดอัตราการทำหน้าที่ลงร้อยละ 1 ต่อปี ทำการทดลองใช้ในประชาชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตามลักษณะชุมชนที่แตกต่างกัน 3 ชุมชนคือ พื้นที่เมือง พื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่ชนบท จำนวน 1,333 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2554 ปรากฏผลการทดลองใช้ดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
• เพศ		
• ชาย	596	44.70
• หญิง	737	55.30
อายุ (ปี)	X=49.61, S.D.=12.37 , Range=30-87	
• 30-39	320	24.01
• 40-49	405	30.39
• 50-59	314	23.56
• 60-69	192	14.41
• 70 ปีขึ้นไป	102	7.66
สถานภาพสมรส		
• โสด	142	10.70
• คู่	967	72.50
• หม้าย	181	13.60
• หย่า หรือแยกกันอยู่	43	3.20
ระดับการศึกษา		
• ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.10
• ประถมศึกษา	927	69.50
• มัธยมศึกษา	225	16.90
• อนุปริญญา	19	1.40
• ปริญญาตรี	136	10.20
• ปริญญาโท	25	1.90

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
• เกษตรกรรม	220	16.50
• รับจ้าง	389	29.20
• ลูกจ้าง	54	4.10
• รัฐวิสาหกิจ	16	1.20
• รับราชการ	95	7.10
• ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	372	27.90
• ไม่มีอาชีพ/ แม่บ้าน	186	14.00
• ไม่ตอบ	1	0.07
รายได้ (บาท/เดือน)	X=7,578.44, S.D.=8,963.13, Range=0-100,000	
• ไม่มีรายได้	9	0.68
• ไม่เกิน 5.000 บาท	723	54.24
• 5,001- 10,000 บาท	411	30.84
• 10,001- 20,000 บาท	122	9.16
• 20,001- 30,000 บาท	33	2.48
• 30,001- 40,000 บาท	20	1.50
• มากกว่า 40,000 บาท	15	1.13

3.2 ความถี่ในการมีพฤติกรรมและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

3.2.1 ความถี่ในการมีพฤติกรรม

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ในการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ความถี่ในการมีพฤติกรรม พฤติกรรม	เป็นประจำ		บ่อยครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กลั้นปัสสาวะ	5	0.40	32	2.40	217	16.30	1,079	80.90
2. รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง	7	0.50	44	3.30	252	18.90	1,030	77.30
3. ดื่มน้ำน้อย	20	1.50	132	9.90	125	9.40	1,056	79.20
4. รับประทานอาหารไขมันสูง	7	0.50	163	12.20	525	39.40	638	47.90
5. รับประทานอาหารรสเค็มจัด	0	0.00	175	13.10	660	49.50	498	37.40
6. สูบบุหรี่	124	9.30	100	7.50	120	9.00	989	74.20
7. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	73	5.50	99	7.40	292	21.90	869	65.20
8. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง	25	1.90	317	23.80	378	28.40	613	46.00

3.2.2 ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ตารางที่ 3 แสดงระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงน้อย	748	56.12
เสี่ยงปานกลาง	555	41.64
เสี่ยงสูง	30	2.25

จากการทดลองใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของผู้ตอบแบบประเมิน กล่าวคือ มีจำนวนประชาชนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมในระดับความถี่ของพฤติกรรมที่ทำบ่อยครั้งจนถึงเป็นประจำ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ดื่มน้ำน้อย เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดการเสื่อมของไตได้เร็วกว่าที่ควรจะเป็นทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีประชาชนมากถึง 585 คน ที่มีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางถึงเสี่ยงสูง

ทั้งนี้ ในการทดลองใช้แบบประเมินนี้ ผู้ตอบแบบประเมินได้สะท้อนว่า สามารถทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนการคาดการณ์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ตอบแบบสอบถามอย่างมาก

การนำไปใช้

จากการใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมดังที่กล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ 2 ส่วนคือ

- 1) ผู้รับการประเมินได้รับทราบระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมของตนเอง
- 2) สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคไตเสื่อมได้ ดังเช่นในกรณีการทดลองใช้ดังกล่าว พบว่า มีผู้รับการประเมินจำนวน 30 คนที่มี

ระดับพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูง ซึ่งได้มีการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพเพื่อประเมินระดับการทำงานของไตแบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้พยาบาลและหรือผู้เกี่ยวข้องใช้ในการประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม ทั้งนี้การเสื่อมของไตจะเกิดขึ้นตามอายุขัยที่มากขึ้น โดยเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป ไตจะเสื่อมหน้าที่ลงร้อยละ 1 ต่อปี ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าประชากรที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปถือได้ว่าเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องได้รับการดูแล แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงนี้จะทำให้เห็นว่าประชากรแต่ละคนมีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเสื่อมของไตอย่างไรบ้าง การใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงนี้ไม่ได้เป็นเครื่องมือสะท้อนโอกาสที่น่าจะเกิดโรคไตเสื่อม ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการทำนายโอกาสการเกิดโรคไตเสื่อมของประชาชนได้ ดังนั้นจึงควรใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงนี้ในลักษณะเป็นเครื่องมือที่จะทำให้สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้โดยตรง

เอกสารอ้างอิง

1. สมชาย เอี่ยมอ่อง. Nephrology Volume 1. กรุงเทพฯ : Text and Journal Publication; 2543.
2. กล้าเผชิญ โชคบำรุง.รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

3. Bang H., et al. Screening for occult renal disease (SCORED) a simple prediction model for chronic kidney disease. Arch Intern Med 2007; 167: 347-81.
4. ทวี ศิริวงศ์.ภาวะไตวายเรื้อรังที่ป้องกันได้. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
5. Iseki K. Factors influencing the development of end stage renal disease. Clin Exp Nephrol 2005; 9:5-14.
6. Fox CS., Larson MG., Leip EP., Culleton B., Wilson PWE., Levy D. Predictors of new onset kidney disease in community-based population. JAMA 2004; 291: 844-50.
7. Kurth T., Glynn RJ., Walker AM., Rexrode KM., Buring JE., Stampfer MJ., et al. Analgesic use and change in kidney function in apparently healthy men. Am J Kidney Dis 2003; 42: 234-44.
8. Halimi JM., et al. Effects of current smoking and smoking discontinuation on renal function and proteinuria in the general population. Kidney International 2000; 58: 1285-92.
9. ทวี ศิริวงศ์ และ อุดม ไกรฤทธิชัย. กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย. กรุงเทพฯ:สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2548.