บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ โทร. ๐ ๕๖๒๑ ๓๗๔๑

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๒/ ๙๙๑ **วันที่** ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

ตามหนังสือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/ว ๒๗๒ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ แจ้งว่า ได้จัดทำวารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ การศึกษาค้นคว้าที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาองค์ความรู้ และเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงวิชาการที่ครอบคลุมวิชาการด้านการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาของนักวิจัย คณาจารย์ นักวิชาการ ทั้งภายในภายนอกสถาบันโดยจัดพิมพ์เผยแพร่ ปีละ ๓ ฉบับ (ราย ๔ เดือน) และประชาสัมพันธ์เชิญบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ส่งบทความวิจัยและบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา ได้ผ่านการรับรองคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index-TCI) วารสารกลุ่มที่ ๒ จนถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ วารสารเผยแพร่ออนไลน์ในฐานข้อมูล Thaijo ๒.๐ นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ขอส่งบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา จำนวน ๑ เรื่อง ที่ https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/index.php/NHEJ/submissions เรียบร้อยแล้ว ดังเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และดำเนินการต่อไปจะเป็นพระคุณ

(นางสาวปริทรรศน์ วันจันทร์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการสอน
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

หนังสือรับรองการส่งบทความเพื่อรับการพิจารณาตีพิมพ์
ในวารสาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

วันที่ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

เรียน บรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

ข้าพเจ้า **นางทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์**
ที่อยู่ในการติดต่อ**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์**
45 ถ.อรรถกวี ต.ปากน้ำโพ อ.เมือง จ.นครสวรรค์
เบอร์โทรศัพท์/มือถือ **083-2251199** E-mail: **tippawan@bcnsprnw.ac.th**

มีความประสงค์ส่งบทความวิจัย/บทความวิชาการ เรื่อง **บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**
เผยแพร่ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งต้นฉบับผลงานในระบบ ThaiJO ทางเวปไซต์ https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/index.php/NHEJ/submissions เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ **ไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ หรือเคยตีพิมพ์เผยแพร่ใด ๆ** และยินดีปรับแก้บทความตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะตามเวลาที่กำหนด และข้าพเจ้ารับทราบว่าการตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา มีค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์จำนวนบทความละ 3,500 บาท (โดยโอนเข้าบัญชีวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ธนาคารกรุงไทย สาขาอุดรธานี เลขบัญชี 401-3-63405-8 เมื่อบทความได้รับการแก้ไขและตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาแล้ว)

ทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์
.....

(นางทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์)
ผู้ส่งบทความวิจัย/(ผู้นิพนธ์หลัก)

หมายเหตุ สแกนรูปหนังสือรับรอง ส่งเป็นไฟล์แนบมาพร้อมต้นฉบับผลงานและส่งหนังสือรองฉบับจริงมาที่
บรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
รหัสไปรษณีย์ 41300

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

The Role of Nurses in Health Promotion for Slow Down the Deterioration of the Kidneys in Patients with Chronic Kidney Disease

ทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์ พย.ม.1 ละมัด เลิศล้ำ พย.ม.2*

Tippawan Teerasiriroj1 Lamad Lertlum2*

1อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สงอายุ)

2Corersponding อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สงอายุ)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

email: tippawan@bcnsprnw.ac.th

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขระดับโลก และส่งผลให้สูญเสียการทำงานของไตจนต้องมีความจำเป็นในการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง[25] และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบและค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงมีความจำเป็นในส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้โดยการแนะนำให้รักษาอย่างต่อเนื่อง การแนะนำการรับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมต่ำ การแนะนำให้ออกกำลังกาย การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม สร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งพยาบาลต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสร้างความตระหนักในการการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการชะลอไตเสื่อม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ ชะลอไตเสื่อม

Abstract

Currently, chronic kidney disease is a global public health problem. and resulting in loss of renal function that is necessary for renal replacement therapy for patients with chronic kidney disease and a major public health problem in developed countries. In Thailand, there are a large number of people with chronic kidney disease who are affected and the cost of medical care is rising. The problems mentioned above, it is necessary to promote health care to slow down the deterioration of the kidneys in patients with chronic kidney disease. Which promotes health care to slow the kidneys for patients with chronic kidney disease by promoting health care to slow kidney disease for patients with chronic kidney disease by recommending continuous treatment. Recommendations for a diet low fat and sodium, exercise recommendations, giving advice on medication, organizing a program to educate about behavioral health modifications to slow the progression of kidney disease, create awareness based on health beliefs to slow down kidney disease especially the perception of risks, perceived severity of renal impairment and perceived barriers to practice to slow down renal impairment. Which nurses must promote health care and raise awareness of their own health care for patients with chronic kidney disease in order to slow down kidney degeneration to promote good quality of life for patients with chronic kidney disease.

Keywords: chronic kidney disease, health promotion, slowing progression of kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยทั่วไปโรคไตจะไม่ส่งสัญญาณ และไม่มีอาการเริ่มแรกชัดเจน คนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการทำงานของไตเริ่มบกพร่องจนสูญเสียหน้าที่ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย[9] องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคไตเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ[22] ความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกคิดเป็น 10.4% ในผู้ชายและ 11.8% ในผู้หญิง[20] เมื่อเป็นโรคไตเรื้อรัง (chornic kidney diseases) ไตจะได้รับความเสียหายและหากไตทำงานได้ไม่ดี ของเสียที่เป็นพิษและของเหลวส่วนเกินจะสะสมในร่างกายและอาจนำไปสู่ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร[19] โดยที่การจัดการโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนทำให้มีค่ารักษาพยาบาลสูงเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ป่วย[22]

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นโรคที่เกิดขึ้นและเป็นปัญหาสุขภาพกับประชาชนทั่วไป และเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในฐานะที่เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญของค่าใช้จ่ายในระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด[18] ดังนั้นโรคไตเรื้อรังจึงเป็นปัญหาที่ทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพต้องให้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคนี้ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการชะลอไม่ให้ไตเสื่อมไปมากกว่าเดิม

ปัญหาและความสำคัญ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และยังเป็นสาเหตุอันดับที่ 16 ของการสูญเสียชีวิตทั่วโลก[31] ความชุกของ CKD ทั่วโลกโดยเฉลี่ยประมาณอยู่ที่ 13.4% (11.7-15.1%) และผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (end-stage kidney disease: ESKD) ที่ต้องการการบำบัดทดแทนไตอยู่ระหว่าง 4.902 ถึง 7.083 ล้านคน[21] ในต่างประเทศมากกว่า 1 ใน 7 ซึ่งคิดเป็น 15% ของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาหรือ 37 ล้านคน ที่คาดว่าจะเป็นโรคไตเรื้อรังมากถึง 9 ใน 10 คนไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไต ประมาณ 2 ใน 5 ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรค ไตเรื้อรังระดับรุนแรงที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง[19] ในโรคไตเรื้อรังยังพบว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากทั้งจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบและค่ารักษาพยาบาลที่สูง[33] ในภาคพื้นเอเชีย พบว่าโรคไตเรื้อรังยังเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นกัน ในประเทศญี่ปุ่นพบว่าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 16,779 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ G3a 95.0%, G3b 68.4% และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 68,161 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ G3a 89.2%, G3b 67.9 % [32] ในประเทศไทย พบว่า สถานการณ์โรคไตในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคที่ค่อนข้างสูง ข้อมูลจากการศึกษาจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 17.6 ของคนไทยป่วยเป็นโรคไต คิดเป็นผู้ป่วยราว 8 ล้านคน 80,000 คนเป็นไตวายระยะสุดท้าย และมีแนวโน้มมากขึ้นเป็นทุกปีๆ[9] ในปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต จำนวน 62,138 คน คิดเป็นร้อยละ 97.37 ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 63,815 คน[2]

โรคไตเรื้อรังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภาวะ ปอดอักเสบ, เยื่อหุ้มปอดอักเสบ, ปลายประสาทอักเสบ, ภาวะต่อพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไป, ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ซึ่งส่งผลให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้ , ภาวะกระดูกพรุน ภาวะกระดูกอ่อน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย รวมไปถึงภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยเพศชาย และยังเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาเหล่านี้อาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เป็นเวลานาน เมื่อโรคดำเนินไปอาจนำไปสู่ภาวะไตวายในที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องฟอกไตหรือปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาชีวิต[28]

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจของประเทศจึงมีความจำเป็นในส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อลดผลกระทบต่างๆ และยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) หมายถึง ไตได้รับความเสียหายและไม่สามารถกรองเลือดได้ตามที่ควร โรคนี้เรียกว่า "เรื้อรัง" เพราะความเสียหายต่อไตจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เป็นระยะเวลานาน ความเสียหายนี้อาจทำให้เกิดของเสียสะสมในร่างกาย และยังสามารถทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ[29] โรคไตเรื้อรัง จะค่อยๆ ลุกลาม และนำไปสู่การสูญเสียหน่วยกรองไต (nephron) ที่ไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้ จนเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และ/หรือทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจัยที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การสูญเสียเซลล์เนื้อเยื่อ การอักเสบของไตเรื้อรัง เกิดพังผืดในไต และความสามารถในการสร้างใหม่ของไตลดลง[26]

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (patient with chronic kidney disease) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกตินานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน โดยที่ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate : eGFR) ปกติหรือผิดปกติก็ได้ และผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 เมตร^2 ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน[14]

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง มีดังนี้ โรคไตที่เกิดจากกรรมพันธุ์ โรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มอาการเนโฟรตริก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ยาแก้ปวด สารพิษบางชนิด โรคติดเชื้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อในระบบปัสสาวะซ้ำ โรคภูมิแพ้ตนเอง และอายุ 60 ปีขึ้นไป[6] นอกจากนี้ยังเกิดจากสาเหตุจากโรคอ้วน[12] โรคเกาต์[10]โรคถุงน้ำที่ไต โรคมะเร็ง[11] สาเหตุของการทำให้ไตเพิ่มเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ การขาดน้ำ ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก การติดเชื้อ การสูบบุหรี่ การรับประทาอาหารที่มีโซเดียมสูง มีภาวะอ้วน การใช้อารมณ์ที่รุนแรง นอนไม่เพียงพอ[4] การใช้ยา NSAIDs ยาลดกรดยูริก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการกรองไตของผู้ป่วย[15] จากสาเหตุพบว่าโรคประจำตัว โรคติดเชื้อต่างๆ พฤติกรรมต่างๆ การรับประทานยา และอายุ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้จากความเสื่อมของไต

อาการของโรคไตเรื้อมักเกิดจากที่ร่างกายสะสมของเสียมากเกินไปจนส่งผลต่อระบบต่างๆ และฮอร์โมนที่ผิดปกติ เพราะไตทำงานน้อยลงจึงทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้[8]

1. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย สะอึก ซึม
2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รสชาติอาหารเปลี่ยนไป
3. ผิวแห้ง ระคายเคืองผิว คัน
4. มีอาการบวมน้ำ ตัวบวม มักเริ่มที่เท้า และรอบดวงตา
5. ปัสสาวะผิดปกติ อาจมากหรือน้อยต่างกัน มักจะปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน
6. เป็นตะคริวบ่อย ๆ

อาการต่างๆดังกล่าวข้างต้นเป็นสัญญาณเตือน และทำให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นหากมีอาการตามอาการข้างต้น พยาบาลจึงแนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อเข้ารับการรักาก่อนที่จะลุกลามเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ โดยแบ่งตามระดับอัตรากรองของไต (estimated glomerular fitration rate: eGFR) คือปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (มล/นาที/1.73 ตร.ม.) ดังนี้[14]

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ไตเริ่มเสื่อม (มีโปรตีนในปัสสาวะ) ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า eGFR ปกติ ซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 90 หรือมากกว่า

ระยะที่ 2 ไตเสื่อม ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า eGFR ลดลงเล็กน้อย ซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 60-89

ระยะที่ 3 ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า eGFR ลดลงปานกลางซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 30-59

ระยะที่ 3a ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า eGFR ลดลงเล็กน้อยถึงปานกลางซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 45-59

ระยะที่ 3b ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า eGFR ลดลงปานกลางถึงมากซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 30-44

ระยะที่ 4 ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า GFR ลดลงมาก ซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 15-29

ระยะที่ 5 เข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย ค่าการทำงานของไต หรือ ค่า GFR น้อยกว่า 15

ในแต่ละระยะที่กล่าวข้างต้นนั้นเป็นการแบ่งระยะตามอัตราการกรองของไต จากการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยจากอาการ และการตรวจเลือด จะเห็นได้ว่าค่าการกรองของไตน้อยลง แสดงว่าไตมีการเสื่อมมากขึ้น

การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมี 3 วิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์จะพิจารณา และการร่วมกันกับการตัดสินใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งมีดังนี้[7]

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นการนำเลือดของผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งค้างอยู่ มาผ่านกระบวนการกรองเลือด เพื่อแยกของเสียออกจากเลือด จากนั้นค่อยนำเลือดที่ถูกกรองจนสะอาดดีแล้ว ใส่กลับคืนสู่ร่างกายผู้ป่วย

2. การล้างช่องท้องด้วยน้ำยา (CAPD) โดยผู้ป่วยจะต้องใส่น้ำยา CAPD เข้าไปในช่องท้องตนเอง ครั้งละ 2 ลิตร ความถี่ 3-4 ครั้ง/วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย

3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) คือวิธีรักษาโรคไตวายเรื้อรังขั้นสุดท้ายและให้ผลดีที่สุด

โรคไตเรื้อรังยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนี้

1. ภาวะซีดจากไต (anemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในกลุ่มโรคไตเรื้อรัง (CKD) ปัจจัยหลายอย่าง เช่น การขาดธาตุเหล็กและสารอาหารอื่นๆ เลือดออกในทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และปัจจัยสำคัญ คือ อิริ

โทรพอยติน (erythropoietin) ไม่เพียงพอ[16] การขาดฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน ซึ่งในภาวะปกติร้อยละ 90 ของฮอร์โมนนี้สร้างจากเนื้อไต และไปออกฤทธิ์กระตุ้นให้ไขกระดูก สร้างเม็ดเลือดแดง ดังนั้นเมื่อเกิดโรคไตเรื้อรัง จึงมีการสร้างฮอร์โมนนี้ลดลง มีผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูกลดลงและเกิดภาวะโลหิตจางตามมาสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้ร่วมกันของภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ได้แก่ การขาดธาตุเหล็ก การขาดวิตามินบี 12 การขาดกรดโฟลิค การเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้เม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยไตเรื้อรังยังแตกง่าย ทำให้อายุของเม็ดเลือดแดงสั้นลงอีกด้วย ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะที่มีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 13.0 กรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย และน้อยกว่า 12.0 กรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง[17] ซึ่งในปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นภาระในการดูแลอย่างมากทั้งผู้ป่วย และระบบการรักษาพยาบาล แต่มาตรฐานการดูแลในปัจจุบันมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาในทางปฏิบัติ และด้านความปลอดภัย รวมถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการเสียชีวิต[30] พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากขึ้นเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2. ภาวะโรคกระดูกจากการเผาผลาญ (metabolic bone disease) เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง (CKD) และเป็นส่วนหนึ่งของความผิดปกติของการเผาผลาญแร่ธาตุที่เกิดขึ้นในสภาวะทางคลินิกและส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งต่อโครงกระดูกและนอกโครงกระดูก โรคนี้จะไม่มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน จะปรากฏในช่วงหลังเท่านั้น อาการหลายอย่างไม่เฉพาะเจาะจง รวมถึงอาการปวดและความผิดในข้อ เส้นเอ็นแตก กระดูกหัก และกล้ามเนื้อส่วนปลายอ่อนแรง[23]

3. ภาวะกรด (metabolic acidosis) ภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญเพิ่มขึ้นเมื่อการทำงานของไตลดลง[27] metabolic acidosis ใน CKD ได้รับการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีความเข้มข้นของไบคาร์บอเนตในเลือดในพลาสมาต่ำกว่า 22 mmol/L เกิดขึ้นประมาณ 20% ของผู้ป่วย CKD ภาวะนี้อาจนำไปสู่ความผิดปกติของระบบและอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงความก้าวหน้าของ CKD ในปัจจุบันใช้โซเดียมไบคาร์บอเนตเป็นหลักในการรักษาทางเภสัชวิทยาของภาวะกรดในการเผาผลาญในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง[24]

ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่กล่าวข้างต้นนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างยิ่ง เมื่อเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทำให้การรักษามีความซับซ้อน และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษามากขึ้นทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศยิ่งขึ้น ดังนั้นการชะลอไตเสื่อมจึงเป็นการลดการสูญเสียหน้าที่ของไตช้าลง และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเสียชีวิตลดลง

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไต

บทบาทของพยาบาลสามารถในการป้องกัน และส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษาได้ โดยพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ดังนี้

1. แนะนำการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมต่ำ งดซื้ออาหารถุงปรุงสำเร็จมารับประทานหรือลดซื้ออาหารถุงปรุงสำเร็จมารับประทานหากไม่สามารถทำได้ รวมทั้งดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เครื่องดื่มที่มีไขมันทรานส์ การออกกำลังกาย สร้างความเข้าใจว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายที่ยังไม่เพียงพอ การควบคุมการดื่มแอลกอฮอร์ หากเชื่อว่าช่วยดูแลสุขภาพ โดยสร้างความเข้าใจว่าการดองเหล้ากับยาสมุนไพรจะไม่ได้ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้น รวมถึงการดื่มในงานบุญประเพณีในชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องดื่มฟรี และนานๆ ครั้ง จะทำให้ระดับระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เพื่อชะลอการเสื่อมของไต[1]

2. การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ติดตามผลของการใช้ปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การดูแลภายหลังได้รับคำแนะนำในเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยว่าสามารถส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตได้หรือไม่[5]

3. การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีการให้ความรู้จากคลิปวีดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต โรคความดันโลหิตสูง การบรรยายเกี่ยวกับการใช้โปสเตอร์วงล้อระยะการเสื่อมของไต กราฟเฝ้าติดตามการทำงานของไตผู้ป่วย ปฏิทินความรู้เรื่องชนิดอาหารที่ทำให้ไตเสื่อม บัตรประจำตัวประเมินปัญหาตนเองและทบทวนปัญหาเพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไตผู้ป่วย[3]

4. สร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม[13]

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดภาวะที่รุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเสียชีวิตซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ

ชะลอไตเสื่อมนั้น พยาบาลสามารถทำตามหน้าที่โดยอิสระ โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมแก่ผู้ป่วย การสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม การส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมดังที่กล่าวมานั้นจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแก่ผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่าย

เอกสารอ้างอิง

1. กวิศรา สอนพูด และลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล. การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563;40,101-114.
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565] จาก https://www.nhso.go.th/storage/files/841/nhso_BudgetDefend/nhso_2021/nhso_65budgetdefend09.pdf
3. ดวงดาว อรัญวาสน์, ญาณีกร สีสุรี, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4,1-12.
4. ทวี ศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิชัย. หนังสือกลเม็ดเคล็ดลับทำอย่างไรไตไม่วาย. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2565] จาก https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/09/1.กลเม็ดเคล็ดลับ_ทำอย่างไรไตไม่วาย.pdf
5. ทัศนีย์วรรณ กันทากาศ, พรทิพย์ สารีโส. การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต : การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;14(3),157-168.
6. ประทุม สร้อยวงษ์. การพยาบาลอายุรศาสตร์. เชียงใหม่: บริษัท สิ่งพิมพ์และบรรจุภัณฑ์ สมาร์ทโค๊ทติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด. 2560;201-207.
7. โรงพยาบาลไทยนครินทร์. อาการแบบไหน...เรียกว่า 'โรคไตวายเรื้อรัง'. 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 เม.ย. 2565] จาก https://thainakarin.co.th/tnh-kidney-transplantation/
8. โรงพยาบาลประกอก 8. โรคไต ไตเรื้อรัง อาการโรคไตเรื้อรังและการรักษาโรคไตด้วยไตเทียม การฟอกเลือด โรงพยาบาลบางปะกอก 8. 2561 . [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 เม.ย. 2565 จาก https://www.bangpakok8.com/care_blog/view/24
9. โรงพยาบาลพระราม 9. ไตเรื้อรัง. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 เม.ย. 2565] จาก https://www.praram9.com.
10. โรงพยาบาลเพชรเวช. ไตวายเรื้อรัง ความเสี่ยงที่คนชอบกินเค็มควรระวัง. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พ.ค. 2565] จาก https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/Chronic-kidney-disease-CKD
11. โรงพยาบาลรามคำแหง. ไตเรื้อรัง. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พ.ค. 2565] จาก https://www.ram-hosp.co.th/news_detail/1712
12. โรงพยาบาลศิครินทร์. ไตวายเรื้อรัง. 2562. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พ.ค. 2565] จาก https://www.sikarin.com/doctor-articles/
13. สารี ยศตันติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลกระบี่ ตำบลกระบี่ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วารสารกระบี่เวชสาร. 2563;3(1),9-21.
14. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, กัญชนา ง้าวสุวรรณ, นภธร มหามิตร และ อัศวิน สุดเจริญ. Survival Guide in Medicine. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559;207-217.
15. สุภาพ สุทธิสันต์ชาญชัย และอรสา โอภาสวัฒนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2564;40(2), 255-267.
16. สมดุลย์ คูหาพัฒนกุล และวีณา สุทธิดี. การศึกษาผลของยา Erythropoietin ทางคลินิกโดยใช้แนวทางการปรับยาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีภาวะซีด. วารสารกรมการแพทย์. 2560;42(1),88-94.
17. หน่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลราชวิถี. ภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. 2020. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565] จาก http://www.rajavithi.go.th/rj/nep/wp-content/uploads/sites/.pdf
18. Adeera Levin. Improving Global Kidney Health: International Society of Nephrology Initiatives and the Global Kidney Health Atlas. Ann Nutr Metab. 2018;72(suppl 2),28–32 [29. DOI: 10.1159/000488123.]

19. CDC-INFO Contact Center. Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. 2022. [cited 2022 April 09]. Available from: https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/Chronic-Kidney-Disease-in-the-US-2021-h.pdf
20. International Society of Nephrology. 2021. [cited 2022 April 09]. Available from: https://www.theisn.org/blog/2020/11/27/more-than-850-million-worldwide-have-some-form-of-kidney-disease-help-raise-awareness/
21. Ji-Cheng Lv and Lu-Xia Zhang. 2019. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. [cited 2022 April 09]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31399958/
22. Keith A Betts, Jinlin Song, Elizabeth Faust, Karen Yang, Yuxian Du, Sheldon X Kong and Rakesh Singh. Medical costs for managing chronic kidney disease and related complications in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes. 2021. [cited 2022 April 11]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878754/
23. Kevin J Martin, Esther A. Gonza´lez. Metabolic Bone Disease in Chronic Kidney Disease. Journal of the American Society of Nephrology. 2007;18(1),875-885.
24. Marcin A, Stanisław S. Metabolic´Acidosis in Patients with CKD: Epidemiology, Pathogenesis, and Treatment. Kidney Disease. 2021;7(1),452-467.
25. Marina P. C. Maires et al. Synergic Renoprotective Effects of Combined ASC Therapy with RAAS Blockade in Experimental Advanced CKD. 2022. [cited 2022 April 15]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8975629/pdf/SCI2022-5111782.pdf
26. Marta Ruiz-Ortega, Sandra Rayego-Mateos , Santiago Lamas , Alberto Ortiz and Raul R Rodrigues-Diez. Targeting the progression of chronic kidney disease. 2020. [cited 2022 April 15]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32060481/
27. Michal L. Melamed, Kalani L. Raphael. Metabolic Acidosis in CKD: A Review of Recent Findings. Kidney Medicine. 2021;3(2),267-277.
28. National kidney foundation. Chronic Kidney Disease (CKD) Symptoms and Causes. 2021. [cited 2022 March 06]. Available from: https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease
29. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. What Is Chronic Kidney Disease? 2022. [cited 2022 April 12]. Available from: https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/what-is-chronic-kidney-disease
30. Ramy M. Hanna, Elani Streja, Kamyar Kalantar-Zadeh. Burden of Anemia in Chronic Kidney Disease: Beyond Erythropoietin. Advances in Therapy. 2021;38,52-75.
31. Teresa K. Chen, Daphne H. Knicely, Morgan E. Grams. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. 2019. [cited 2022 April 09]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015670/pdf/nihms-1069237.pdf
32. Tomomi K, Robert S, Kazutoshi N. Diagnosis Patterns of CKD and Anemia in the Japanese Population. Kidney International Reports. 2020;5(1),694-705.
33. Valerie A. Luyckx, David Z.I. Cherney, Aminu K. Bello. Preventing CKD in Developed Countries. Kidney International Reports. 2020;5(1), 263-277.