

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมไต ในผู้ป่วยเรื้อรังระยะที่ ๔

โรงพยาบาลนาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง(Chronic kidney disease ; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย และในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของ CKD เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ เมื่อเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy :RRT) โดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และลดอัตราการตายของผู้ป่วย แต่วิธีการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายสูง อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของอำเภอนาโพธิ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีอัตราป่วยดังนี้ ๒,๔๐๓ , ๒,๕๒๒ , ๒,๕๓๙ ต่อแสนประชากรตามลำดับ และที่ผ่านมาโรงพยาบาลนาโพธิ์ยังไม่มีระบบการเตรียมความพร้อมในการบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคไตวายระยะที่ ๔ จะเข้าสู่ไตวายระยะที่ ๕ อย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับการบำบัดทดแทนไต จากความเข้าใจผิดคิดว่าการทำ HD หรือการทำCAPD จะทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง และเสียชีวิตเร็วขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการจัดการตนเอง (self-management)ประกอบด้วย๓มิติคือ มิติที่ ๑ บริบทด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน มิติที่ ๒ กระบวนการของการจัดการตนเอง มิติที่ ๓ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ขึ้นเพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้เข้าสู่ไตวายระยะสุดท้ายให้ช้าที่สุด และเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy :RRT) ยอมรับและสามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้เหมาะสม

โรคไตเรื้อรัง คือ การที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างค่อยเป็นค่อยไป หรือมีการทำงานของไตน้อยลง อาการของโรค : ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะกลางคืนบ่อย อาจจะมีอาการปวด กดบวม คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีขีดความดันโลหิตสูง ลมหายใจมีกลิ่นปัสสาวะ พบความผิดปกติของตะกอนในปัสสาวะ พบการทำงานของไตน้อยลงติดต่อกันนาน ๓ เดือน อัลตราซาวด์พบขนาดของไตมีขนาดเล็กลง การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังเป็นตัวบอกความรุนแรงของโรคไต แบ่งเป็น ๕ ระยะ ได้แก่

โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑ ไตยังทำงานปกติแต่ตรวจพบความผิดปกติของไต เช่น ปัสสาวะมีตะกอนผิดปกติ

ไตทำงาน > ๙๐% (เริ่มตรวจพบการผิดปกติ)

โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๒ ไตยังทำงาน เหลือ ๖๐ – ๙๐% หรือไตทำงานเหลือประมาณ ๓ ใน ๔ ส่วนใน (ไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น)

โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ไตยังทำงาน เหลือ ๓๐ - ๖๐% หรือไตทำงานประมาณครึ่งหนึ่งของคนปกติ (ไตเรื้อรังระยะปานกลาง)

โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ไตยังทำงาน เหลือ ๑๕ - ๓๐% หรือไตทำงานประมาณ ๑ ใน ๔ ส่วน (ไตเรื้อรังเป็นมาก)

โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ ไตยังทำงาน เหลือน้อยกว่า ๑๕% (ไตทำงานระยะสุดท้ายก่อนฟอกเลือด)

การนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต และเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดทดแทนไต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจ รู้จักธรรมชาติของคน รู้ว่าจะจูงใจให้คนเปลี่ยนความคิด ความเชื่อเดิมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมแบบใหม่ที่ดีต่อสุขภาพได้ โดยผู้ให้การศึกษาเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือให้ความรู้และแนวทางการดูแล ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้เข้าสู่ไตวายระยะสุดท้ายให้ช้าที่สุด และเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ผู้ป่วยยอมรับและสามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของไตหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (self-management) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔
๒. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานของไตหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management) ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิด ๒ กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลอง (two groups pre-post test design) เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไต ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ตัวแปรตาม คือประสิทธิภาพการทำงานของไตวัดจากอัตราการกรองของไต (eGFR) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ที่เข้ารับการรักษา ในคลินิก CKD โรงพยาบาลนาโพธิ์ ในช่วงเวลา กันยายน ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๑ ทุกอายุ จำนวน ๔๐ ราย โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง (self-management) มีการติดตามผู้ป่วยทุก ๑ เดือน กลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ จำนวน ๔๐ รายในมารับการรักษาในคลินิก NCD ประเมินผลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ๖ เดือน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และIndependent t-test

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑.โปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย

มิติที่ ๑ บริบทด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

มิติที่ ๒ กระบวนการของการจัดการตนเอง

มิติที่ ๓ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ

๒. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

๑. สมุดประจำตัวผู้ป่วย โรงพยาบาลนาโพธิ์
๒. รายงานในระบบ Hos- XP
๓. ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม/ออกแบบรูปแบบใหม่
 - จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย
 - จัดเตรียม ตะแกรง พิชิตไตเสื่อม

ขั้นตอนการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ที่เข้าคลินิก CKD ในช่วงเวลาที่กำหนดได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล พร้อมครอบครัว ๓ ครั้งละ ๑๕-๒๐ นาที

กิจกรรมครั้งที่ ๑

มิติที่ ๑ บริบทด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

๑.๑ สภาวะที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องความซับซ้อนของโรคและการรักษา การดำเนินของโรค แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ไตทำงาน เหลือ ๑๕ - ๓๐% หรือไตทำงานประมาณ ๑ ใน ๔ ส่วน และเมื่อไตการทำงานน้อยกว่า ๑๕% จะเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และเข้าสู่กระบวนการบำบัดทดแทนไตได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis) การปลูกถ่ายไต เป็นต้น

๑.๒ สิ่งแวดล้อมด้านร่างกายและสังคม ได้แก่ การเข้าถึงการดูแล การส่งต่อไปยังหน่วยงานและทีมสุขภาพ ซึ่งทางโรงพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่คลินิกโรคไม่ติดต่อ รับนอนโรงพยาบาลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เมื่อมีภาวะของโรคที่รุนแรงขึ้น ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อผู้ป่วยกลับเข้าไปอยู่ในชุมชน วัฒนธรรม และพื้นฐานทางสังคม ที่เริ่มเปลี่ยนจากชุมชนชนบท เป็นสังคมเมืองทำให้รูปแบบการรับประทานอาหาร การซื้ออาหารปรุงสำเร็จมากขึ้น แนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่มีการปรุงแต่งให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงการใส่ผงปรุงรส การรับประทานเกลือลดลง การลดอาหารเค็มจะช่วยป้องกันและลดความดันโลหิต(หมอชาวบ้าน มกราคม,๒๕๕๖)

๑.๓ ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ระยะเวลาการ การรับรู้ความรู้ การได้รับความรู้และมีความสามารถ การให้การเรียนรู้การจักการตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วยให้ความช่วยเหลือจากทฤษฎีของโอเร็มมีความเชื่อว่าเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อบุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง(อ้างถึงอารีย์ เสนีย์,๒๕๕๗)

มิตินี้ ๒ กระบวนการจัดการตนเอง

กระบวนการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วยขั้นตอน

๒.๑ การตั้งเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยในการชะลอความเสี่ยงของไตด้วยตนเอง โดยพยาบาลทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสม โดยตั้งเป้าหมายระดับความดันโลหิตที่หวังผลชะลอความเสี่ยงของไตไว้ที่ น้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ mmHg ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร (pre prandial capillary plasma glucose)ที่ระดับ ๘๐-๑๓๐ mg/dl (คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต ,๒๕๕๘)

๒.๒ การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด ให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาและอุปสรรคของตนเองที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด เช่น ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้จากอะไร

๒.๓ การตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยมีพยาบาล ค่อยให้คำแนะนำ สนับสนุนและให้กำลังใจ เช่น เมื่อไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ จะมีแนวทางแก้ไข อย่างไร

๒.๔ การวางแผนและการปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดย พยาบาลทำหน้าที่ในการให้ข้อมูล และให้คำแนะนำสุขภาพที่เหมาะสม เช่นผู้ป่วยไม่สามารถทำอาหารรับประทานเองได้ ญาติต้องไปทำงานแต่เช้ากลับค่ำ ต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลแนะนำ ให้เลือกรับประทานอาหารจากร้านที่ไม่มีผงชูรส หรือใส่ผงปรุงรสให้น้อยลง

๒.๕ การประเมินตนเองให้ผู้ป่วยประเมินตนเองภายหลังการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบเช่นการบอกผลตรวจเลือดทุกครั้ง เป็น ต้น

๒.๖ การจัดการด้านร่างกาย การตอบสนองทางอารมณ์และการคิดรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง โดยพยาบาลทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการด้านร่างกาย อารมณ์ และการคิดรู้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

มิตินี้ ๓ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑ ผลลัพธ์ระยะแรก ประกอบด้วยพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ความเสี่ยงลดลง การ จัดการกับอาการและการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่ ลดลง

๓.๒ ผลลัพธ์ระยะยาว ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ ๒ ติดตามผู้ป่วย

กระตุ้นและติดตามการดูแลตนเองหลังให้ความรู้ครั้งแรก ๑ เดือน ในคลินิก โรคไม่ติดต่อ ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองภายหลังการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาและ อุปสรรคอะไรบ้าง

กิจกรรมครั้งที่ ๓ ติดตามผู้ป่วย

กระตุ้นและติดตามการดูแลตนเองหลังให้ความรู้ครั้งแรก ๒เดือน ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองภายหลังการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาและ อุปสรรคอะไรบ้าง

กิจกรรมครั้งที่ ๔ การประเมินผล

ตรวจระดับ ครีอะตินินในเลือด เพื่อประเมินอัตราการกรองของไต

คำแนะนำภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อม ๓ อ.

ระดับ	อัตราการกรองของไต	อาหาร	ออกกำลังกาย
ระดับ ๑	มากกว่า ๙๐	ควบคุมอาหารหวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ทานผลไม้ไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ดผลไม้อหวน เช่น มะม่วงสุก งดของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ลดผงปรุงรส กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ซอส ซีอิ๊ว อาหารสำเร็จรูป บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง	ออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนัก เช่น เดินเร็ว แอโรบิก เปตอง เทนนิส บาสเก็ตบอล ฟุตบอล ปั่นจักรยาน แก้วแขน วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน
ระดับ๒	๖๐-๘๙	ควบคุมอาหารหวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ทานผลไม้ไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ดผลไม้อหวน เช่น มะม่วงสุก งดของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ลดผงปรุงรส กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ซอส ซีอิ๊ว อาหารสำเร็จรูป บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง	ออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนัก เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ เทนนิส ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ฮูล่าฮูป แก้วแขน วันละ๓๐นาที สัปดาห์ละ๓วัน
ระดับ ๓	๓๐-๕๙	จำกัดเกลือไม่เกินวันละ ๑ ชช.=น้ำปลา๓-๔ชช.=ซีอิ๊วขาว ๓-๔ ชช. จำกัดโปรตีน๗กรัมต่อวัน ทานโปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา ไก่ ไข่ขาว งดถั่วต่างๆเต้าหู้	ออกกำลังกายระดับเบา ถึงปานกลางเช่นปั่นจักรยาน ชี่กง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แก้วแขน วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน
ระดับ ๔	๑๕-๒๙	จำกัดเกลือไม่เกินวันละ ๑ ชช.=น้ำปลา๓-๔ชช.=ซีอิ๊วขาว ๓-๔ ชช. จำกัดโปรตีน๕-๘กรัมต่อวัน ทานโปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา ไก่ ไข่ขาวหลีกเลี่ยงเนื้อหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีโปแทสเซียม	ออกกำลังกายระดับเบา เช่นเดิน จงกลม โยคะ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แก้วแขน กำหนดลมหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง

ระดับ	อัตราการกรองของไต	อาหาร	ออกกำลังกาย
		สูง เช่น กล้วย ส้ม ทุเรียน ขนุน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ปลาหมึก ปู เต้าหู้ไข่แดง ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆ น้ำอัดลมสีดำ งดสมุนไพร เช่น โสม น้ำหมัก	วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน
ระดับ๕	น้อยกว่า ๑๕	จำกัดเกลือไม่เกินวันละ ๑ ชช.=น้ำปลา๓-๔ชช.=ซีอิ๊วขาว ๓-๔ ชช. จำกัดโปรตีน๕-๘ช้อนโต๊ะต่อวัน ทานโปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา ไก่ ไข่ขาว หลีกเลี่ยงเนื้อ หลีกเลี่ยงผักผลไม้ที่มีโปแทสเซียมสูง เช่น เห็ด กะหล่ำ ผักบุง แครอท ขี้เหล็ก มะม่วงสุก มะเฟือง มะขามหวาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ไข่แดง ถั่วต่างๆ น้ำอัดลมสีดำ งดสมุนไพร เช่น โสม น้ำหมัก	ออกกำลังกายระดับเบา เช่น เดิน จงกลม โยคะ ยืดเหยียด กล้ามเนื้อ แก้วแขน กำหนดลมหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน

ตะแกรงชีวิตพิชิตไตเสื่อม ระดับ ๑

ระยะที่ ๑ การทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไต มากกว่า ๙๐

อาหาร:ควบคุมอาหารหวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ทานผลไม้ไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ดผลไม่หวานเช่น มะม่วง สุก งดของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ลดผงปรุงรส กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ซอส ซีอิ๊ว อาหารสำเร็จรูป บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง

ออกกำลังกาย:ออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนัก เช่น เดินเร็ว แอโรบิค เปตอง เทนนิส บาสเก็ตบอล ฟุตบอล ปั่นจักรยาน แก่งแขน วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน

อารมณ์:ทำจิตใจให้แจ่มใส ร่าเริง ดูหนังดูละคร ฟังเพลงเบาๆ

สุรา บุหรี่:งดเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง น้ำชา สาโท บุหรี่ ยาเส้น

ยา:งดรับประทานยาชุด ยาแก้ปวด สมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม น้ำหมัก ผัก ผลไม้

ควบคุมความดันโลหิต ไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



ตะแกรงชีวิตพิชิตไตเสื่อม ระดับ ๒

ระยะที่ ๒ ไตเสื่อมและการทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไต ๖๐-๘๙

อาหาร:ควบคุมอาหารหวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ทานผลไม้ไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ดผลไม้หวานเช่น มะม่วง สุก งดของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ลดผงปรุงรส กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ซอส ซีอิ๊ว อาหารสำเร็จรูป บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง

ออกกำลังกาย:ออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนัก เช่น เดินเร็ว แอโรบิค เปตอง เทนนิส บาสเก็ตบอล ฟุตบอล ปั่นจักรยาน แก้วแขน วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน

อารมณ์:ทำจิตใจให้แจ่มใส ร่าเริง ดูหนังดูละคร ฟังเพลงเบาๆ

สุรา บุหรี่:งดเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง น้ำขาว สาโท บุหรี่ ยาเส้น

ยา:งดรับประทานยาชุด ยาแก้ปวด สมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม น้ำหมัก ผัก ผลไม้

ควบคุมความดันโลหิต ไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



ตะแกรงชีวิตพิชิตไตเสื่อม ระดับ ๓

ระยะที่ ๓ การทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่ง อัตราการกรองของไต ๓๐-๕๙

อาหาร: จำกัดเกลือไม่เกินวันละ ๑ ชช.=น้ำปลา๓-๔ชช.=ซีอิ๊วขาว ๓-๔ ชช. จำกัดโปรตีน๗ซ็อนโຕะต่อวัน ทาน

โปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา ไก่ ไช้ขาว งดถั่วต่างๆเต้าหู้

ออกกำลังกาย:ออกกำลังกายระดับเบา ถึงปานกลางเช่นปั่นจักรยาน ชีง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แก้วแขน วันละ๓๐ นาทีสัปดาห์ละ๓วัน

อารมณ์:หางานอดิเรกทำ ท่องเที่ยว ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ หรือดอกไม้

สุรา บุหรี่:งดเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง น้ำขาว สาโท บุหรี่ ยาเส้น

ยา:ปรับยา ลดระดับน้ำตาลโดยแพทย์ หรือเพิ่มยาชะลอการเสื่อมของไต

ควบคุมความดันโลหิต ไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



ตะแกรงชีวิตพิชิตไตเสื่อม ระดับ ๔

ระยะที่ ๔ การทำงานของไตลดลงอย่างมาก อัตราการกรองของไต ๑๕-๒๙

อาหาร: จำกัดเกลือไม่เกินวันละ ๑ ชช.=น้ำปลา๓-๔ชช.=ซีอิ๊วขาว ๓-๔ ชช. จำกัดโปรตีน๕-๘ช้อนโต๊ะต่อวัน ทานโปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา ไข่ขาวหลีกเลี่ยงเนื้อหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กัวยี่ ส้ม ทุเรียน ขนุน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ปลาหมึก ปู เต้าหู้ไข่แดง ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆ น้ำอัดลมสีด่าง ดสมุนไพร เช่น โสม น้ำหมัก

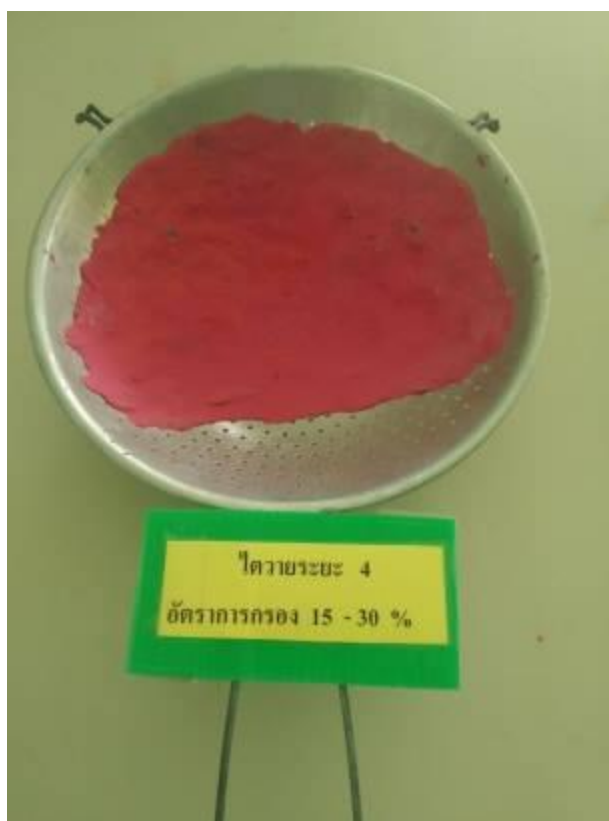
ออกกำลังกาย:ออกกำลังกายระดับเบา เช่นเดินจวงกลม โยคะ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แก้วแขน กำหนดลมหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน

อารมณ์:หางานอดิเรกหรือกิจกรรมกลุ่ม เลี้ยงปลา ฟังเพลง ปลูกผักสวนครัว

สุรา บุหรี่:งดเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง น้ำชา สาโท บุหรี่ ยาเส้น

ยา:ปรับยาลดระดับน้ำตาลโดยแพทย์ เพิ่มยาชะลอการเสื่อมของไต เตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต

ควบคุมความดันโลหิต ไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



ตะแกรงชีวิตพิชิตไตเสื่อม ระดับ ๕

ระยะที่ ๕ ไตวายระยะสุดท้าย การทำงานของไตลดลงอย่างมาก อัตราการกรองของไต น้อยกว่า ๕ อาหาร:จำกัดเกลือไม่เกินวันละ ๑ ชช.=น้ำปลา๓-๔ชช.=ซีอิ๊วขาว ๓-๔ ชช. จำกัดโปรตีน๕-๘กรัมต่อวัน ทาน โปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา ไข่ขาวหลีกเลี่ยงเนื้อหลีกเลี่ยงผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น เห็ด กะหล่ำ ผักบุง แครอท ซีอิ๊วเกลือ มะม่วงสุก มะเฟือง มะขามหวาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ไข่แดง ถั่วต่างๆ น้ำอัดลมสีดํา งดสมุนไพร เช่น โสม น้ำหมัก

ออกกำลังกาย:ออกกำลังกายระดับเบา เช่นเดินจวงกลม โยคะ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แก้วแขน กำหนดลมหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๓วัน

อารมณ์:หางานอดิเรกหรือกิจกรรมกลุ่ม เลี้ยงปลา ฟังเพลง ปลูกผักสวนครัว

สุรา บุหรี่:งดเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง น้ำชา สาโท บุหรี่ ยาเส้น

ยา:ปรับยาลดระดับน้ำตาลโดยแพทย์ เพิ่มยาชะลอการเสื่อมของไต เตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต

ควบคุมความดันโลหิต ไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



ผลการศึกษา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน ๒๑ คน(ร้อยละ ๗๐) มีอายุระหว่าง ๖๑-๗๙ (ร้อยละ๖๓.๓๓) การศึกษา ระดับประถมศึกษา(ร้อยละ ๙๐) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร(ร้อยละ๖๐)กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ๖๓.๓๓) มีอายุระหว่าง ๖๑-๗๙ ปี(ร้อยละ ๗๓.๓๓)การศึกษาระดับประถมศึกษา(ร้อยละ ๙๐) ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร(ร้อยละ๗๐)(ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (n = คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	๙	๓๐	๑๑	๓๖.๖๖
หญิง	๒๑	๗๐	๑๙	๖๓.๓๓
อายุ				
<๖๐	๓	๑๐	๑	๓.๓๓
๖๑-๗๙	๑๙	๖๓.๓๓	๒๒	๗๓.๓๓
>๘๐	๘	๒๖.๖๖	๗	๒๓.๓๓
อาชีพ ว่าง				
ค้าขาย	๒	๖.๖๖	๑	๓.๓๓
เกษตรกร	๑๘	๖๐	๒๑	๗๐
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๙	๓๐	๘	๒๖.๖๖
ข้าราชการบำนาญ	๑	๓.๓๓	๐	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	๒	๖.๖๖	๓	๑๐
ระดับประถมศึกษา	๒๗	๙๐	๒๗	๙๐
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	๐		๐	
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	๐		๐	
ระดับปริญญาตรี	๑	๓.๓๓	๐	

ตอนที่ ๒ แสดงผลอัตราการกรองของไตหลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง(self - management)

พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง(self management) กับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (self - management) อัตราการกรองของไต(eGFR) ดีขึ้น ร้อยละ ๕๖.๖๖ กลุ่มควบคุมอัตราการกรองของไต (eGFR) ดีขึ้น ร้อยละ ๓๓.๓๓ กลุ่มที่ผ่านกระบวนการให้ความรู้ก่อนการบำบัดทดแทนไต อัตราการกรองของ ไต (eGFR) ลดลง ร้อยละ ๓๓.๓๓ เปลี่ยน stage จาก ๔ เป็น stage ๕ ร้อยละ ๑๐ กลุ่มที่ไม่ผ่านกระบวนการ RRT อัตราการกรองของไต(eGFR) ลดลง ร้อยละ ๕๓.๓๓ เปลี่ยน stage จาก ๔ เป็น stage ๕ ร้อยละ ๑๓.๓๓ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ แสดงผลอัตราการกรองของไตหลังผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง (self - management)

อัตราการกรองของไต	กลุ่มตัวอย่าง(n=๓๐)		กลุ่มควบคุม (n=๓๐)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อัตราการกรองของไตดีขึ้น	๑๗	๕๖.๖๖	๑๐	๓๓.๓๓
อัตราการกรองของไตลดลง	๑๐	๓๓.๓๓	๑๖	๕๓.๓๓
เปลี่ยนจาก stage ๔ เป็น ๕	๓	๑๐	๔	๑๓.๓๓

ตอนที่ ๓ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR)ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๔ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง(self -management)กับกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีอัตราการกรองเฉลี่ย(eGFR ๒๔.๗๖ ml/min/๑.๗๓ m^๒)ต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบที่มีอัตราการกรองเฉลี่ยสูงกว่า (eGFR ๒๖.๕๒ ml/min/๑.๗๓ m^๒)หลังจากผู้ป่วยได้รับการจัดการ ตนเองก่อนการบำบัดทดแทนไตติดตามต่ออีก ๖ เดือน พบผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถรักษาค่าการทำงานของไตที่เหลือให้ลดลงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการ ค่า eGFR เฉลี่ยอยู่ที่ ๒๑.๙๐ ml/min/๑.๗๓m^๒ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุม ๑๓๐/๘๐ mmHg ๒๕ คน (๘๓.๓๓%) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มี โรคเบาหวานร่วมด้วย อยู่ในเกณฑ์ ๘๐-๑๓๐ mg/dl ๑๔ ราย(๕๖.๖๖%) p-value .๔๗ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านการจัดการตนเองก่อนการบำบัดทดแทนไต อัตราการกรอง ของไตลดลงเหลือ ๑๘.๓๙ ml/min/๑.๗๓ m^๒ p-value .๐๑๙ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (e GFR) ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๔ หลังได้รับ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (self-management) กับกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง (n๓๐)		หลังทดลอง (n๓๐)			
	mean	SD	mean	SD	t	p-value
อัตราการกรองของไตกลุ่มทดลอง	๒๔.๗๖	๔.๐๓	๒๑.๙๐	๙.๙๗	.๐๖	.๔๗
อัตราการกรองของไตกลุ่มควบคุม	๒๖.๕๒	๓.๓๖	๑๘.๓๙	๗.๘๗	๒.๒๕	.๐๑๙

สรุปผล อภิปรายผล

โปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ (Chronic kidney disease, CKD) มีการจัดการตนเอง (self management) ที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพในการชะลอความเสื่อมของไต การให้ความรู้ก่อน

การบำบัดทดแทนไตเป็นเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดทดแทนไตจึงมีความสำคัญในการรักษาความสามารถในการทำงานของไตที่เหลืออยู่ให้เสื่อมช้าลง และยืดระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตออกไป สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติ ในการตัดสินใจทำการบำบัดทดแทนไตเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกระยะ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการกับโรคและการรักษาตนเองได้อย่างเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นตามอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่แรกเริ่ม สามารถช่วยชะลอความเสื่อมของไตให้ช้าลงได้ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การนำแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขสามารถนำเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ลดผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจของผู้วิจัยที่ต้องการให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง
อย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และเป็นการศึกษา
จากงานประจำที่ทำความร่วมมือของสาขาวิชาชีพเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในการ
ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนจากผู้บริหาร หน่วยงาน องค์กร:

มีนโยบายสนับสนุนการทํา R๒R ในหน่วยงาน ให้โอกาสเจ้าหน้าที่ได้สร้างผลงานและนำเสนอผลงานอย่าง
ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

๑. กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม.จัดทำโดย พ.อ.นพ.อุปลัม ศุภสินธุ์ หน่วยโรคไตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๒. รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์.ตัวชี้วัดการทดลองของค่าการทำงานของไตที่เหลือในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับ
การรักษาด้วยการล้างไต.คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.(๒๐๐๒)
๓. นายแพทย์ ทวีศักดิ์ นพเกษร. (๒๕๕๖) สุนิสา สีมม,พย.ม.การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง,วารสาร
พยาบาลสภาภาษาไทย,มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๖
๔. ศรีรัตน์ อินถา. (๒๕๕๕).ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเอง
คุณภาพชีวิตและเป้าหมายทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน
วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.พิษณุโลก
๕. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทน
ไต.(๒๕๕๘)
๖. อารีย์ เสนีย์ .(๒๕๕๗)RN.,MSN.โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.ปีที่ ๑๕(ฉบับที่๒)๑๒๙
๗. สมาคมโรคไตความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (๒๕๕๕). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช
ปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๕๕.กรุงเทพฯ: ฮั่วนั้ าพรินดิง.
๘. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและส านักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๕). คู่มือการจัดการดูแล
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตราไวโอเร็ด. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
๙. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์และส านักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ. (๒๕๕๗).
แนวทางเวชปฏิบัติส าหรับโรคเบาหวานพ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.