

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

อนันท์ เรืองบุญ ศษ.ม.\*

พีรวิชญ์ พาที วท.ม.\*

จารุวรรณ ประดิษฐพงษ์ พย.บ.\*

เยาวลักษณ์ เรียงอิศราง ศษ.ม.\*

อำภา คนชื้อ ประ.ด.\*\*

\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลือยตาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

\*\* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันรับ:	28 พ.ย. 2561
วันแก้ไข:	23 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	31 ม.ค. 2562

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพการทำงานของไตในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในระดับ 3 ได้มาโดยการสมัครใจ จำนวน 30 คน เข้าร่วมทดสอบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไต การใช้ยา การใช้สมุนไพร การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับฟังประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ การติดตามรายการอาหารของผู้ป่วยและการเสวนากลุ่ม เป็นต้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน วิเคราะห์ผลโดยการเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตนและค่าอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผู้ป่วยที่มีค่าสภาพอัตราการกรองของไตในระดับ 3 สามารถปรับเปลี่ยนมาเป็นระดับ 2 ได้ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนี้สามารถช่วยทำให้การทำงานของไตดีขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม ควรมีการส่งเสริมและเผยแพร่ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, การกรองของไต, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดซึ่งมักพบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จำเป็นต้องรับการ

รักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD)<sup>(1)</sup> การทำงานของไตจะเสื่อมลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน สาเหตุสำคัญ

ของไตวายเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไตอักเสบและนิ่วในไต เป็นต้น ปัญหาประชากรป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่ใน 46 ประเทศทั่วโลกที่พัฒนาแล้วทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกาต่างให้ความสำคัญกับปัญหาของโรคนี้ที่คุกคามคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรมากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยทุกซัทธิมาณคุณภาพชีวิตไม่ดีและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>(2)</sup> ปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 100,000 คน ที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15.00-20.00 ต่อปี ปั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติทำให้รัฐบาลต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละกว่า 20,000 ล้านบาท<sup>(3)</sup> จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากร เสียชีวิตจากภาวะไตวายจำนวน 13,536 คน ซึ่ง 1 ใน 3 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนคน ซึ่งต้องการรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ 40,000 คน แต่ปัจจุบันสามารถผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไตได้เพียงปีละ 400 คนเท่านั้น เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีขั้นตอนยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูงถึงคนละประมาณ 2 แสนบาท และยังมีข้อจำกัดคือขาดแคลนผู้บริจาคไต<sup>(4)</sup>

จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมากที่สุดถึงร้อยละ 34.00 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมด โรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นับได้ว่าโรคไตเรื้อรังได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยและของโลก<sup>(5)</sup> โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้น

สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลงได้ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การนำแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการให้บริการสุขภาพในมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ยั่งยืน จากผลการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการกล่าวถึงแนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเสนอแนะไว้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังครอบคลุมทุกระยะของโรค ตั้งแต่โรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นจนถึงโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ซึ่งสามารถนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการชะลอการเสื่อมของไต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำสนับสนุนและติดตามอย่างต่อเนื่อง<sup>(6)</sup>

ผลของการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการครองของไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนี้ ทำให้ได้เครื่องมือในการทำในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีสภาวะการทำงานของไตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อนอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการครองของไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาจะทำให้ได้เครื่องมือในการทำในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีสภาวะการทำงานของไตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อนอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวต่อไป

## วิธีการศึกษา

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ในระดับ 3 ปานกลาง (ค่า eGFR ระหว่าง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร) จำนวน 30 คน ได้มาโดยการสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

### รูปแบบการดำเนินงาน

รูปแบบการดำเนินงานในการส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประกอบด้วยขั้นตอน จำนวน 3 รอบ แต่ละรอบใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 1 เดือน ดังนี้

รอบที่ 1 ดำเนินการตรวจสภาพอัตราการกรองของไต ครั้งที่ 1 ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคไต การใช้ยาที่มีผลต่อไต การรับประทานอาหารที่เหมาะสม นำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ป่วยที่กำลังฟอกไต ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตโดยทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาติดตามรายการอาหารของผู้ป่วย

รอบที่ 2 ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม นำเสนอรายการอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละมื้อ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคไต นำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกไต ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตโดยทีมสหวิชาชีพ อสม. จิตอาสาติดตามรายการอาหารของผู้ป่วย

รอบที่ 3 ดำเนินการตรวจสภาพอัตราการกรองของไต ครั้งที่ 2 เสนอกิจกรรมรวบรวมสาระสำคัญในการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้ป่วย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาค่าอัตราการกรองของไต เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการทดลองนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้น

ฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ ตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ paired T-test

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.30 มีอายุเฉลี่ย 70.40 ปี (SD±9.29: max=89;min=51) สถานะภาพสมรส ร้อยละ 63.60 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 93.30 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.30 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

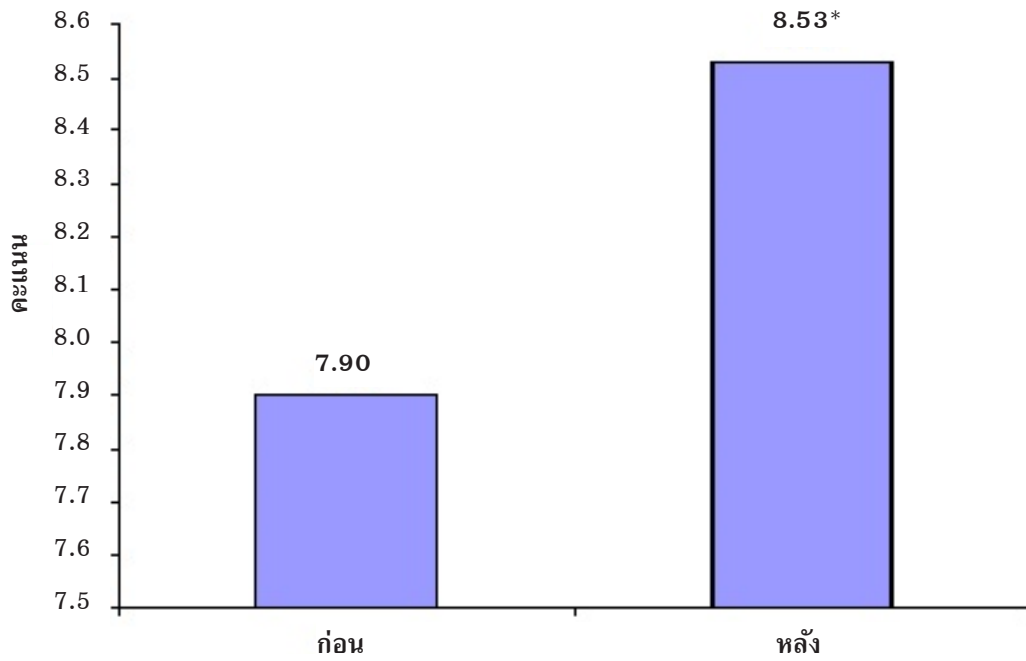
ด้านความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติตนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) โดยก่อนการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย  $7.90\pm 1.09$  คะแนน หลังจากที่ได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $8.53\pm 1.01$  คะแนน ดังแสดงในภาพที่ 1

ด้านค่าสภาพอัตราการกรองของไตหลังได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการทำงานของไตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) โดยพบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยมีค่าสภาพการกรองของไตเฉลี่ย  $50.02\pm 7.14$  มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร หลังการทดลองค่าสภาพอัตราการกรองของไตเฉลี่ย  $56.23\pm 5.66$  มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ดังแสดงในภาพที่ 2

ก่อนการทดลองผู้ป่วยทุกคนมีสภาพของการทำงานของไตอยู่ในระดับ 3 ทั้งหมด จำนวน 30 คน สามารถปรับเปลี่ยนมาอยู่ในระดับ 2 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ยังคงรักษาสภาพอยู่ในระดับ 3 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีสภาพการทำงานของไตลดลงเป็นระดับ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ดังแสดงในภาพที่ 3

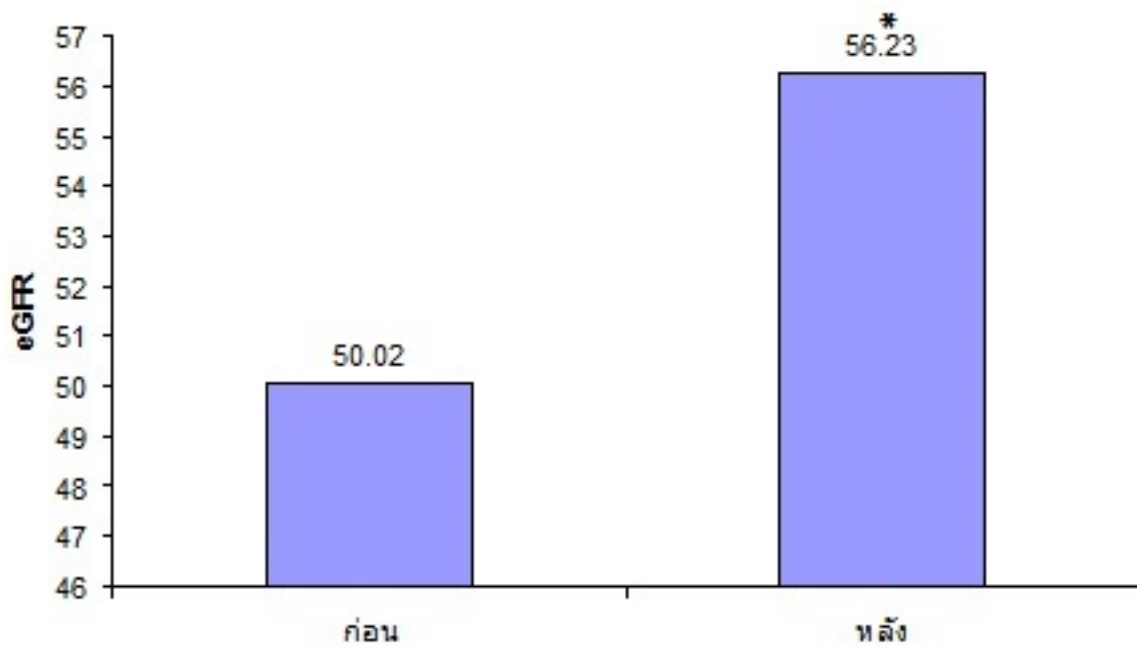
## รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไตก่อนและหลังการทดลอง



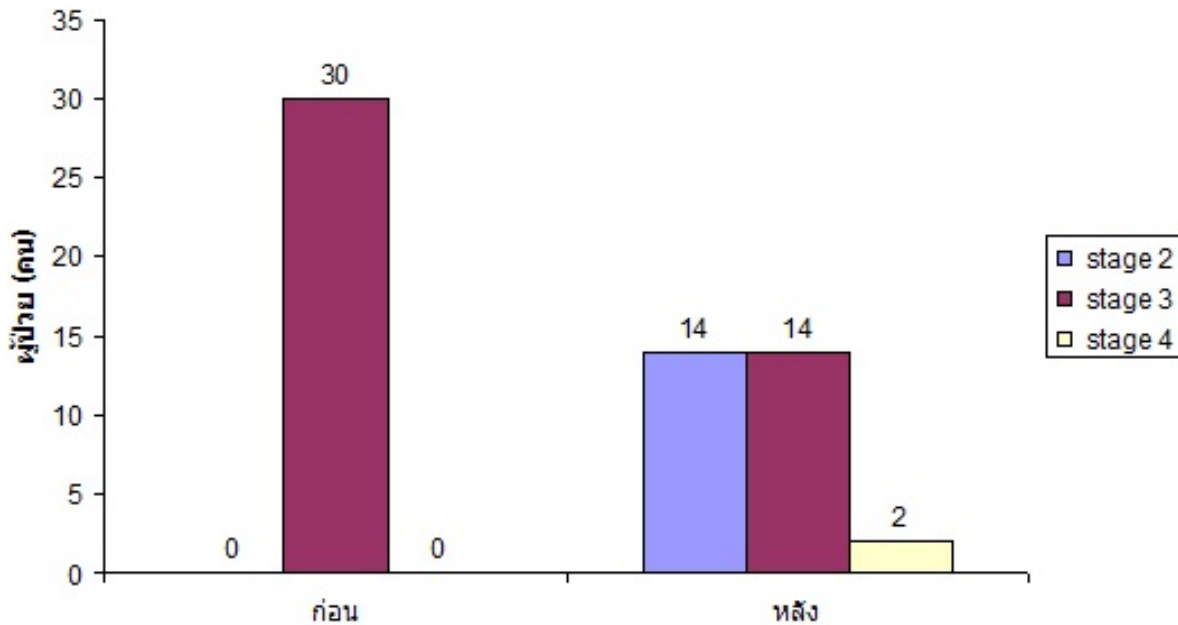
\* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ภาพที่ 2 ค่าสภาพอัตราการกรองของไต (eGFR) ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง



แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับของค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง



### วิจารณ์

สาเหตุการเกิดโรคไตวายเรื้อรังเกิดจากหลายปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการเสื่อมลงของการทำงานของไตและการทำลายหน่วยไต โดยเกิดจากโรคไตเดิม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไตอักเสบ การอุดตันทางเดินปัสสาวะ โรคทางกรรมพันธุ์ ถูกรังสีหรือเกิดจากโรคไตวายฉับพลันที่ไม่ได้รับการรักษาจนทำให้มีการทำลายหน่วยไตอย่างถาวร การให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคไต โรคไตวายเรื้อรัง อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้คะแนนวัดความรู้และการปฏิบัติตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้นตามลำดับ<sup>(7)</sup> การให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและยาดีขึ้น ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองหรือดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรัง หลังจากการให้

ความรู้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีกว่าก่อนการทดลอง<sup>(8)</sup>

การสนทนารายกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้มีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อปัญหาและมีความคาดหวังในความสามารถตนเองว่าจะต้องทำอะไรและทำได้อย่างไร เมื่อทำแล้วจะได้อะไร ทำให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ<sup>(9)</sup> ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังสูงขึ้น การดูแลผู้ป่วยสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง<sup>(10)</sup> การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง

แก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามดูแล ต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเสริมพลังแก้ปัญหาระดับบุคคลจนกว่า ปัญหาจะสิ้นสุด การประสานภาคีเครือข่ายในการดูแล แบบองค์รวมภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ดีขึ้น<sup>(11)</sup>

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนทำให้ค่าสภาพอัตราการกรอง ของไตดีขึ้นจากระดับ 3 เปลี่ยนเป็นระดับ 2 เนื่องจาก ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวปฏิบัติตามคำแนะนำและดูแลเอาใจ ใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งการออกเยี่ยมบ้านโดยทีม สหวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการ ใช้ชีวิตประจำวัน<sup>(12)</sup> ส่วนผู้ป่วยอีก 2 ราย ที่สภาพการ ทำงานของไตลดลงสาเหตุจากยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบที่ได้กำหนดให้ อีกทั้งยังไม่หลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วย โรคต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยาไม่ถูกต้อง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วิธีการที่ได้ผลดีคือ การป้องกันและ รักษาโรคดังกล่าวก่อนที่จะเกิดไตเสื่อมเรื้อรัง เช่น การ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไต มีวิถีชีวิตที่ลดปัจจัยเสี่ยงโรค ไตเสื่อม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำงานของไต ลดลง บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยการควบคุมพลังงาน สารอาหารโปรตีน โซเดียม โปตัสเซียม ฟอสฟอรัส ธาตุเหล็ก การควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามกำหนดและระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทำให้ไตเสื่อม การค้นหาผู้ป่วยในกลุ่ม เสี่ยงต่อไตเสื่อมเพื่อให้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ดังนั้นจึงต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความรู้ในการป้องกัน ควบคุม ชะลอไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นและสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง การจัดการชีวิตตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของ ไตและมีรูปแบบการจัดการช่วยเหลือเพื่อชะลอความ เสื่อมของไตในกลุ่มผู้เริ่มมีไตเสื่อมได้<sup>(13)</sup> เครือข่ายเยี่ยม บ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับ อสม. ในพื้นที่รับ-

ผิดชอบในการลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อ เยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลความดันโลหิต บันทึกรายการอาหาร ตรวจการใช้ยา ผู้ดูแลผู้ป่วยจะช่วย ประชุมอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ช่วยเก็บ ข้อมูลการรับประทานอาหาร ประเมินการรับประทาน อาหารของผู้ป่วย และให้คำแนะนำที่เหมาะสม<sup>(14)</sup>

สิ่งที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตคือควรได้รับการ ตรวจพบในระยะเริ่มแรก ซึ่งส่วนใหญ่มักตรวจพบ เมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย รายงานสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายว่าเกิด จากโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.50 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.80 ดังนั้นการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญเพื่อ ชะลอการเสื่อมของไตและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี ภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อชะลอความ เสื่อมของไตและควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่โดยผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังจากเบาหวานต้องควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือด และรักษาระดับความดันโลหิต<sup>(15)</sup> การดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังควรนำโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพไปใช้กับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมความดันโลหิตและลดการสะสมของเสียในร่างกาย เพื่อชะลอการเสื่อมของไต<sup>(16)</sup> สิ่งสำคัญในการควบคุม ภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมจากเบาหวาน คือ การควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุดและ กำจัดปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไตโดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็น วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการควบคุม กำกับ ดูแลตนเองเพื่อให้ สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุขโดยอาศัย ความรู้และทักษะต่างๆ ซึ่งอาจได้มาจากการเรียนรู้ของ ตัวบุคคลเองหรือได้รับจากบุคคลอื่นในการควบคุม ตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ต้องประเมิน ปัญหาของผู้ป่วยให้ได้ตรงจุดเพื่อสามารถให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม<sup>(17)</sup>

กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริม

และฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไตแล้วมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมได้เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้ยาที่มีผลต่อไต การใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคไต ความตระหนักที่กลัวว่าจะต้องเป็นผู้ป่วยฟอกไต การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตโดยทีมสหวิชาชีพ อสม. และจิตอาสาเพื่อติดตามรายการอาหารของผู้ป่วยในแต่ละวัน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนสภาพการกรองของไตให้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตและอายุยาวนาน อีกทั้งควรนำรูปแบบนี้ไปพัฒนาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### สรุป

รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถทำให้สภาวะการกรองของไตดีขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2561

### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2558.
2. ราณี อรรถพานุรักษ์, อนัญญา มานิตย์. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องโดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558;26:133-48.
3. ประเสริฐ ธนกิจจาร. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2558;40:5-18.
4. จำรัส สารขวัญ, สุนทรี่ ลิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, มาลี มีแป้น, สุกัญญา กระเบียด. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2560;28:153-64.

5. พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภักดิ์. ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559;6:205-15.
6. สุนิสา สีมม. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2556;6:12-8.
7. นาริสา แสนใจวุฒิ. การผลิตคู่มือการให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2556.
8. สิริพันธ์ กลั่นบุศย์, ลลิตตา มณีโชติ, วงศ์ผกา เลิศไชยภักดิ์, วรณคล เชื้อมงคล. ผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ. สระบุรี. เสวนาสารเภสัชกรรมและบริการสุขภาพ 2557;1:20-6.
9. สุภาพร องศ์สุริยานนท์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551;6:32-8.
10. จินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วิมลชา, รวีวรรณ เผ่ากัณหา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2557;34:67-86.
11. กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2559;4:485-503.
12. พนาวัลย์ ศรีสุวรรณภพ. ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชาตตระการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
13. มณีรัตน์ จิรัปปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2557; 2: 5-16.

## รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

14. สกานต์ บุณนาค. แนวทางการ implement NCD และ CKD clinic แบบบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันโรคไต-ภูมิราชชนครินทร์; 2560.
15. เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนางส์ตย์-ชื่อ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31:129-45.
16. สุขฤทัย นิมชาติ. ผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
17. ศิริลักษณ์ อึ้งทอง. การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสาร-พยาบาลทหารบก 2560;18:17-24.

### **Abstract: A Model for Promotion and Rehabilitation of Glomerular Filtration Rate in Patients with Chronic Renal Disease**

**Anan Reaungboon, M.Ed.\*; Peerawit Padee, M.Sc.\*; Jaruwat Pradittapong, B.N.S.\*; Yoawalak Riengisarang, M.Ed.\*; Ampa Konsue, Ph.D.\*\***

*\* Pleuytan Subdistrict Health Promotional Hospital, Roi Et, Thailand.; \*\* Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Maha Sarakham, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S122-S129.*

The objective of this study was to develop a model for promoting and rehabilitating renal function in patients with chronic renal disease. It was conducted as a quasi-experimental research. The samples were 30 patients with diabetes, hypertension and stage 3 chronic renal disease who voluntarily participated in the study aiming to modify health behavior to prevent deterioration of the renal function. The intervention measures included health education on kidney disease, drug use, herbal use, food consumption, and exercise; listening to the experiences of patients undergoing renal dialysis; home visiting by a multidisciplinary team; monitoring of patient food items; and group discussions. Evaluation of the study outcomes was performed by comparing knowledge of health behavior and the estimated glomerular filtration rate (eGFR) before and after the experiment. It was found that after the interventions, the patients had significantly increased knowledge of health behavior and better eGFR than before the experiment ( $p < 0.05$ ). Fourteen patients (46.67%) had their disease staging improved to stage 2. Thus, the promotion and rehabilitation model could improve renal function in chronic renal disease patients. They were found to have better knowledge and understanding of proper self-care and practice. This approach should be promoted and disseminated to other groups of patients to modify their health behaviors which would result in better health.

**Keywords:** health behavior, eGFR, chronic renal disease patients