

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยการให้ความรู้เรื่อง
กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม

เสนอโดย

นางชนิษฐา ห้าประเสริฐ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 213)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ไตมีการสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างถาวร ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้จะแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายหน่วยไตในระยะแรกแล้วการเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไปจนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5, End Stage Renal Disease: ESRD)

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง สาเหตุในที่นี่จะแบ่งตามลักษณะกายภาพ หรือ โครงสร้างของไตร่วมกับสาเหตุของโรคที่มีผลกระทบต่อไต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคไตโกลเมอรูล่า (Glomerular disease) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลเมอรูลอ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

2. โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติในส่วนของหลอดเลือดฝอย (Tubular disease) โดยเฉพาะเกิดที่หลอดเลือดฝอยส่วนต้น (proximal tubular) ทำให้ความสามารถในการควบคุมความสมดุลของสารอิเล็กโทรลัยท์ กรดต่าง เสียไป ทำให้ไตเสียหายที่

3. โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ หรือขรุขระ (Vascular disease) ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (ที่เรียกว่า atherosclerosis) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองที่ไตลดลงไปเรื่อยๆ ทำให้ไตค่อยๆ เสียหน้าที่

4. มีการอักเสบที่เนื้อเยื่อแทรกระหว่างหลอดเลือดฝอยไต (Interstitial disease) ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดฝอยไตและหลอดเลือดจากเนื้อไตที่ถูกทำลาย

5. มีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ (Obstructions) ตั้งแต่ไตลงมาถึงท่อ ทำให้มีความดันย้อนกลับไปถึงเนื้อไต ตรวจพบว่ามีไตบวมน้ำ (hydronephrosis) เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และอัตราการกรองที่ไตลดลง ทำให้ไตเสียหายที่

6. Collagen-related disease เช่น SLE, Polyarteritis และ Systemic sclerosis โรคเหล่านี้ไม่เพียงแต่มีผลต่อไตเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อหัวใจ หลอดเลือด ปอด กล้ามเนื้อ กระดูก และระบบประสาท กลไกที่ทำให้ไตเสียหายที่

7. Metabolic disease ความผิดปกตินี้มีผลทำให้ไตมีความผิดปกติในเชิงโครงสร้างและเสียหายที่สุดในที่สุด

8. Congenital disorders ได้แก่ Renal agenesis, Renal aplasia ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายทันที นอกจากนี้ยังมีสาเหตุทำให้ไตล้มเหลวเรื้อรังจากโรคไตพิการแต่กำเนิดคือ Polycystic kidney และ Medullary cystic disease

9. ได้รับสารพิษที่มีผลต่อไต (Nephrotoxin-induced disorders) เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำลายพืช เห็ดที่เป็นพิษ และคนที่ชอบใช้ยาแก้ปวดที่ประกอบด้วยเฟนาเซติน (phenacetin) เป็นเวลานานๆ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคไตเรื้อรัง คือ เบาหวาน ประมาณร้อยละ 30 พบสาเหตุอื่นรองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 25 chronic glomerulonephritis ประมาณร้อยละ 20 และ polycystic kidney disease ประมาณร้อยละ 4 อีกประมาณร้อยละ 10 เป็นโรคของระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555)

การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังออกได้เป็น 5 ระยะตามค่าอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ที่ลดลงดังนี้ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

1. ระยะที่หนึ่ง เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลาย แต่เมื่อวัดค่าอัตราการกรองของไตยังปกติมีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย (body surface area: BSA) 1.73 ตารางเมตร

2. ระยะที่สอง เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลายมากขึ้น และมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเรียกว่าโรคไตเรื้อรัง คือค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 90 แล้วแต่ยังเกิน 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร

3. ระยะที่สาม นับแต่ระยะที่สามเป็นต้นไป เมื่อค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตรลงมา ผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 60 จนถึง 30 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ค่าอัตราการกรองของไตในช่วงดังกล่าวจะตรงกับค่าครีเอตินินในเลือดประมาณ 1.2-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. ระยะที่สี่ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้นค่าอัตราการกรองของไตลดลงจนอยู่ในช่วง 30-15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมักมีค่าครีเอตินินในเลือดอยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

5. ระยะที่ห้า เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตรและในช่วงท้ายของระยะที่ห้า เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดรักษาทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง มีดังนี้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555)

1. ระบบผิวหนัง พบผิวหนังซีด เหลือง ผิวหนังแห้งมีขุยขาวๆ และเกิดอาการคันจากผิวหนังแห้ง นอกจากนี้ยังมีอาการเขียวข้ำง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออก

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและหัวใจ อากัรบวม กดปุ่มบริเวณแขน เท้า และก้นกบ
 3. ระบบทางเดินหายใจ อาการที่พบบ่อยคือ ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดร่วมกับภาวะ หัวใจล้มเหลว จากมีน้ำคั่งในร่างกายมาก การไม่จำกัดน้ำและเกลือ ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบลึก (Kussmaul's breathing) ลมหายใจมีกลิ่นของยูเรีย
 4. ระบบทางเดินอาหาร มักเริ่มต้นด้วยอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้และอาเจียน เชื้อของปากและ เหนืออวัยวะ เกิดแผลอักเสบตลอดทางเดินอาหาร
 5. ระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีภาวะโลหิตจาง ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 25-30 การติดเชื้อง่าย
 6. ระบบประสาท การคั่งของของเสียในเลือดและการเสียดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายทำให้ การส่งผ่านของกระแสประสาทในอวัยวะต่างๆ ลดลง
 7. ระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีไตวายระยะท้ายมักเป็นหมันและความรู้สึก ทางเพศลดลง ผู้ป่วยเพศหญิงมักไม่มีรอบเดือน (amenorrhea) หรือมีไม่สม่ำเสมอพบว่าระดับ โปรเจสเตอโรน (progesterone) ต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยเพศชายจะมีระดับเทสโทสเตอโรน (testosterone) ต่ำ
 8. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อ และกระดูกผุ (renal osteodystrophy)
 9. การมองเห็นพบว่ามีอาการระคายเคืองของตาทำให้ตาแดง (Red eye syndrome) จากการที่ แคลเซียมไปเกาะที่เยื่อตา
 10. ระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีอาการแสดงของไฮโปไธรอยดิสซึม (hypothyroidism) โดยพบระดับ Thyroxine ปกติหรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งสาเหตุการเกิดยังไม่ทราบชัดเจน
- การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้ดังนี้ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2548)
1. จากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันและครอบครัว ผู้ป่วยมักจะมีประวัติเป็นโรคไตเรื้อรัง มาก่อน หรือกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น มีประวัติโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมาหลายปี เป็นต้น
 2. การตรวจร่างกาย ขึ้นอยู่กับระยะและการดำเนินของโรคไตเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยมักมา ด้วยอาการหอบ เหนื่อย บวมทั้งตัว มีปัสสาวะออกน้อย ตรวจตามระบบของอวัยวะของร่างกายมักพบ ความผิดปกติในระบบต่างๆ เช่น ระบบเลือดจะพบผู้ป่วยมีอาการซีด ระบบผิวหนังพบผิวหนังซีด เหลือง และแห้ง ระบบหายใจ ผู้ป่วยหายใจเร็ว ลึก ลมหายใจมักมีกลิ่นของยูเรีย เป็นต้น
 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดพบระดับยูเรียและครีเอตินินสูง ค่าโปรตีนซีรัมสูง และ มีภาวะความเป็นกรดสูง ตรวจปัสสาวะอาจพบโปรตีนออกมาก หรืออาจพบเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง
 4. การตรวจทางรังสี พบว่าไตมีขนาดเล็กลง

การรักษา เมื่อไตวายเรื้อรังหรือเสื่อมจนถึงระยะสุดท้าย แพทย์จะพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมกับอายุ โรคพื้นฐาน ลักษณะหลอดเลือด บุคลิกภาพ และสภาพจิตใจ โดยมีวิธีการรักษาดังนี้คือ

1. การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นการรักษาด้วยยา และการควบคุมอาหาร

2. การบำบัดทดแทนไต (Replacement therapy)

2.1 การทำไตอะไลสิส (Dialysis)

2.1.1 การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายวิธีหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำได้ที่บ้าน ค่าใช้จ่ายในการขจัดของเสียทางช่องท้อง (รวมค่าน้ำยา) วันละประมาณ 1,000 บาท ทำทุกวันไปตลอด ในขณะที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยสามารถทำงานและปฏิบัติภารกิจได้ปกติ

2.1.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การฟอกเลือดเป็นการบำบัดรักษาทดแทนการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้ผลดีอีกวิธีหนึ่ง ค่าใช้จ่ายสำหรับการฟอกเลือด เฉลี่ยครั้งละประมาณ 2,000-2,500 บาท ผู้ป่วยและญาติควรมีทุนสำรองหมุนเวียนใช้จ่ายประมาณเดือนละ 20,000-30,000 บาท

2.2 การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า การเปลี่ยนไต เป็นวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน ปัจจุบันมีคนไทยที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรอรับการปลูกถ่ายไตมากกว่า 1,000 ราย แต่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพียงปีละ 100 รายต่อปีเท่านั้น หรือประมาณร้อยละ 10 ทุกปีจะมีผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในจำนวนผู้ป่วย 1,000 รายที่รอการปลูกถ่ายไต กว่าที่จะได้รับการปลูกถ่ายไตหมดต้องใช้เวลาประมาณ 10 ปี

การพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข และยาวนาน ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้ทักษะในการให้การดูแลเป็นอย่างดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึงการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ที่ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพภาวะการเจ็บป่วยบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้อง จะต้องมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย การกระทำที่ทำให้ไม่เจ็บป่วย นอกจากนั้นแล้วเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้น เช่น การป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังเพื่อให้การดำเนินของโรคเป็นไปในทางที่ดี เป็นต้น

การเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นกระบวนการสื่อสารสาระความรู้ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยแหล่งการเรียนรู้ กิจกรรม สาระที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ และกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะไตวายจนถึงระยะสุดท้าย (CKD stage 5, End Stage Renal Disease: ESRD) คือผู้ป่วยที่ไตสูญเสียหน้าที่หมดอย่างถาวร แล้วจะไม่มีการรักษาใดๆ ที่ทำให้หน่วยไตที่หมดสภาพการทำงานแล้วกลับมาเป็นปกติได้อีก การรักษาทำได้เพียงยืดชีวิตผู้ป่วยไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555) จากสถิติของโรงพยาบาลตากสิน พบผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมารับการตรวจรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรคไตในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 1,981 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 4,839 ราย ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 2,299 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2551 – 2553) ซึ่งจะพบว่ามีจำนวนมาก จึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้านที่ถูกต้อง สามารถเผชิญกับผลกระทบจากโรคไตเรื้อรังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือดและการรักษา ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และ Web site
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและสื่อการสอน
3. จัดทำแผนการสอน
4. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง
6. กำหนดตัวชี้วัด

7. ดำเนินการให้ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน
8. เก็บรวบรวม ประเมิน และสรุปผล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนการสอนทั้งหมดร้อยละ 100

จากการดำเนินการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในหน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกไตเทียม โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มาจัดทำเป็นแผนการสอน และแบบสอบถามเรื่องโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านอายุรกรรมและโรคไต เพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และเหมาะสมของงาน นำไปสอนแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกไตเทียม ในช่วงวันที่ 1 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 20 ราย โดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบเรื่องโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรัง หลังจากผู้ป่วยได้รับการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรังเป็นระยะเวลา 45 นาที ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามเรื่องโรคไตเรื้อรังฉบับเดิมอีกครั้ง ผลปรากฏว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้ง 20 ราย หลังได้รับการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรัง มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

แผนการสอนนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และ Web site ในเรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน แผนการสอน สื่อการสอน

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการใช้สื่อการสอน

3. จัดทำแผนการสอน เรื่องโรคไตเรื้อรัง ผลิตสื่อที่ใช้ประกอบในการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา

4. สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัว จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 10 ข้อ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ

โดยให้เลือกตอบเป็นแบบถูกหรือผิด โดยการประเมินให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบถูก แต่ถ้าตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

5. กำหนดกลุ่มผู้เรียน โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรคไต โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2553 (1เดือน) จำนวน 20 คน สอนครั้งละ 4-5 คน

6. เปรียบเทียบ ร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน หลังได้รับการสอนตามแผนการสอนกับก่อนได้รับการสอน และมีค่ามากกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนที่ 2 การสอนมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้สอนพูดคุยและสอบถามถึงเรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนก่อนการสอน
2. ผู้สอนให้กลุ่มทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้สอนสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ

3. ผู้สอนทำการสอนกลุ่มผู้เรียนตามแผนการสอนโรคไตเรื้อรัง โดยการสอนแบบรายกลุ่ม ณ ห้องให้คำแนะนำ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรคไต โรงพยาบาลตากสิน การสอนเป็นการบรรยายประกอบการใช้ภาพนิ่ง (power point) พร้อมแผ่นพับประกอบการสอนเรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม มีการซักถามเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเป็นระยะ มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 บรรยายเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ใช้วิธีสอนโดยการบรรยาย อธิบายประกอบการสอน เป็นภาพนิ่ง (power point) และแผ่นพับเรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม

3.2 บรรยายเกี่ยวกับความหมายของโรค สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง บรรยายประกอบการใช้ภาพนิ่ง (power point) แผ่นความรู้ คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนและมีการซักถามเพื่อให้กลุ่มผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามกลุ่มผู้เรียน

3.3 สรุปเนื้อหาการสอน เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เรียนซักถามหรือตอบคำถาม

3.4 ให้กลุ่มผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผล

ตรวจสอบและให้คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการสอนทั้ง 20 คน

7. ผลสำเร็จของงาน

ภายหลังการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 คนโดยใช้แผนการสอนโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2553 (1 เดือน) สอนครั้งละ 4-5 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ก่อนและหลังการสอนเป็นรายบุคคล

| ผู้เรียน (รายที่) | คะแนน Pre-test | คะแนน Post-test | คะแนนความแตกต่างระหว่าง Pre-test และ Post-test |
|----------------------|-------------------|--------------------|---|
| 1 | 8 | 14 | +6 |
| 2 | 10 | 18 | +8 |
| 3 | 11 | 17 | +6 |
| 4 | 12 | 16 | +4 |
| 5 | 8 | 16 | +8 |
| 6 | 8 | 17 | +9 |
| 7 | 10 | 15 | +5 |
| 8 | 11 | 18 | +7 |
| 9 | 11 | 19 | +8 |
| 10 | 9 | 18 | +9 |
| 11 | 8 | 18 | +8 |
| 12 | 9 | 18 | +9 |
| 13 | 9 | 15 | +6 |
| 14 | 10 | 16 | +6 |
| 15 | 9 | 15 | +6 |
| 16 | 8 | 17 | +9 |
| 17 | 9 | 15 | +6 |
| 18 | 9 | 14 | +5 |
| 19 | 10 | 16 | +6 |
| 20 | 7 | 18 | +11 |

จากตารางที่ 1 หลังจากผู้เรียนได้รับการสอนแล้วพบว่าผู้เรียนทุกคนมีคะแนนหลังการสอนเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 4-11 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ผู้เรียนรายที่ 4 มีคะแนนก่อนการสอน 12 คะแนน และคะแนนหลังการสอน 16 คะแนน และคะแนนที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ผู้เรียนรายที่ 20 มีคะแนนก่อนการสอน 7 คะแนน และคะแนนหลังการสอน 18 คะแนน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ก่อนและหลังการสอน (n=20)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน | ค่าเฉลี่ยคะแนน | ร้อยละ |
|--|----------------|--------|
| ก่อนการสอน | 9.3 | 46.5 |
| หลังการสอน | 16.5 | 82.5 |

จากตารางที่ 2 ก่อนการสอนกลุ่มผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 9.3 คิดเป็นร้อยละ 46.5 และหลังการสอนกลุ่มผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 82.5 แสดงว่าหลังการสอนกลุ่มผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน เพิ่มมากขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 36

สรุปได้ว่าการใช้แผนการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรัง มีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นความหมายของโรค สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกันกับพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบครัว และญาติ
- เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เพื่อให้มีการดำเนินของโรคไปในทางที่ดีตามแผนการรักษาของแพทย์
- นำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- เป็นแนวทางพัฒนางานบริการพยาบาล โดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ

- ผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องสายตา ไม่สะดวกในการอ่านและทำแบบสอบถาม ต้องขยายเวลาในการทำแบบสอบถามเพิ่ม

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่แต่ละคน ความสามารถในการรับรู้ข่าวสาร หรือความรู้ต่างๆ แตกต่างกัน การให้ความรู้และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอนต้องชัดเจนและเหมาะสม สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายและมองเห็นภาพชัดเจน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรบันทึก ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง และการควบคุมโรคไตเรื้อรังจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอาการเปลี่ยนแปลงที่พบในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ควรพัฒนาและส่งเสริมบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่เจ้าหน้าที่ โดยจัดบุคลากรรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

3. จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางชนิษฐา ห้าประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

22/ก.พ./2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางอนุกุล วุฒิตำประพันธ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

22/ก.พ./2556

(ลงชื่อ)

(นางคลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

22/ก.พ./2556

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ในช่วง

- 1 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 คือ นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2556
- 1 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 คือ นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์ ได้เกษียณอายุราชการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555

เอกสารอ้างอิง

งานเวชระเบียนและสถิติ, งาน. **สถิติผู้ป่วย พ.ศ.2551-2553**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2551-2553.
(เอกสารคัดสำเนา).

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ : บริษัท
ยูเนี่ยนอุตสาหกรรม ไวโอเร็ด จำกัด.

สมชาย เอี่ยมอ่อง. (2548). **PRACTICAL DIALYSIS**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : Text and Journal
publication จำกัด.

สมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551). **PRACTICAL DIALYSIS**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : Text and Journal
publication จำกัด.

อุษณา สุวีระ. (2542). **วิวัฒนาการการทำ hemodialysis ในประเทศไทย**. ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย
เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ). Hemodialysis. กรุงเทพฯ.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางชนิษฐา ห้าประเสริฐ**

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 213) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยการให้ความรู้เรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม

หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับทุก ๆ คน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น จากสถิติจำนวนอัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2545 เท่ากับ 13.2 ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 14.8 และในปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 11.7 (สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ในส่วนของโรงพยาบาลตากสินพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ 1,981 ราย ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วย 4,839 ราย และในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วย 2,299 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2551 – 2553) และกว่าที่ผู้ป่วยจะทราบ ว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังนั้น ไตก็เสียหายที่ไปมากแล้ว และไม่สามารถรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติ ได้ มีแต่จะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น และมีโรคแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ทั่วร่างกายตามมาทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลวลง และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี

ดังนั้นพยาบาล ผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดต้องรู้จักสังเกตและมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี และยืดอายุของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น การให้ความรู้ คำแนะนำ การพูดคุยซักถามปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ ให้รับรู้และเข้าใจโรค ตลอดจนเข้าใจถึงการรักษาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลต้องคอย ดูแลติดตามระยะการดำเนินของโรค เพื่อให้คำแนะนำได้ถูกต้อง โดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับระยะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชะลอการเสื่อมสภาพของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกไตเทียมทุกราย ได้รับการให้ความรู้เรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดก็ตาม มีความจำเป็นต้องมีการควบคุมและจำกัดสารอาหาร เนื่องจากไตเสื่อมสภาพในการขับของเสียออกจากร่างกาย โดยเฉพาะสารยูเรีย จุลมุ่งหมายของการรักษาเพื่อป้องกันการสลายตัวของโปรตีน โดยให้สารอาหารทดแทน และพลังงานที่เพียงพอแก่ร่างกายในระยะแรกของโรคไตเรื้อรัง การจำกัดโปรตีนนั้นยังไม่ค่อยจำเป็นนัก เนื่องจากไตยังสามารถทำหน้าที่ได้ แต่ในระยะที่ 2 และที่ 3 เป็นระยะที่ไตมีความสามารถในการขับของเสียลดลงหรือเสียไป จึงจำเป็นต้องมีการจำกัดจำนวนโปรตีนวันละ 0.5 – 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ ซึ่งมีกรดอะมิโนที่จำเป็น (high value protein) ได้แก่ เนื้อสัตว์ (หมู วัว ไก่ เป็ด ปลา) นมและไข่ โดยทางปฏิบัติแล้วมักนิยมให้โปรตีนแก่ผู้ป่วยในรูปแบบไข่วันละ 1 – 3 ฟอง (หรือเนื้อสัตว์) นมวันละ 1 – 2 แก้ว ในผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะยูริเมียรุนแรง อาจให้โปรตีนระหว่าง 10 – 20 กรัมต่อวัน แต่ไม่ควรให้โปรตีนต่ำกว่าวันละ 10 กรัม (คนปกติควรได้รับโปรตีนวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม)

สำหรับพลังงานผู้ป่วยควรได้รับวันละ 2,000 – 2,500 แคลอรี ยกเว้นในรายที่มีภาวะติดเชื้อมาร่วมด้วย อาจต้องให้ถึงวันละ 3,000 – 3,500 แคลอรี เพื่อป้องกันการสลายตัวของโปรตีนและให้น้ำหนักตัวคงที่ สารอาหารที่นิยมให้เพื่อเพิ่มพลังงานคือคาร์โบไฮเดรต ในรูปน้ำตาลกลูโคสวันละ 100 – 200 กรัม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้เลย (ชวจิต รัตนกุล, 2543)

นอกจากจะพิจารณาการให้พลังงานและโปรตีนแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามระยะดังกล่าวแล้ว ยังจำเป็นต้องควบคุมและจำกัดการให้อาหารที่มีโซเดียม โปแตสเซียมและฟอสเฟต ดังนี้

1. การจำกัดโซเดียม ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของไตในการขับโซเดียมได้มากน้อยเพียงใดใน ระยะที่ไตสามารถขับปัสสาวะออกได้มาก เช่น ระยะที่ปัสสาวะกลางคืน ระยะนี้อาจจะยังไม่จำเป็นต้อง จำกัดโซเดียม เนื่องจากระยะนี้ผู้ป่วยมีปัสสาวะออกมากอาจจะขาดน้ำได้ แต่ในโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตไม่สามารถที่จะขับน้ำออกได้ ทำให้ร่างกายบวมจำเป็นต้องจำกัดโซเดียมเหลือวันละ 2 – 4 กรัม (ปกติ ควรได้รับวันละ 8 – 10 กรัม) ดังนั้นควรแนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง ของหมักดอง อาหารทะเล อาหารที่ถูกปรุงแต่ง (หมูแดง หมูเค็ม หมูหยอง ไข่พะโล้ ฯลฯ) น้ำปลา ซีอิ๊ว เป็นต้น

2. การจำกัดโปแตสเซียม มักตรวจพบว่ามีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูงในโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กล่าวคือไตมีอัตราการกรองน้อยกว่า 10 มิลลิลิตรต่อนาที จึงจำเป็นต้องจำกัดโปแตสเซียมในอาหารและยา ได้แก่ ผลไม้ ถั่วลิสง ถั่ว งา มะเขือ และในยาโปแตสเซียม เพนนิซิลินจี เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะ ความเป็นกรดของร่างกาย การติดเชื้อ และการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงจากการให้เลือด ภาวะดังกล่าว

เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้มีภาวะโปตัสเซียมสูงได้ผลเสียของภาวะโปแตสเซียมสูง จะมีผลต่อการเต้นของหัวใจผิดปกติ หรืออาจจะหยุดเต้นได้ ดังนั้นจึงควรมีการจำกัดโปตัสเซียม

3. การจำกัดฟอสเฟต เมื่อไตทำหน้าที่ลดลงและเสื่อมลงจนมีการขับฟอสเฟตลดลง ทำให้มีสารคั่งค้างในกระแสเลือดสูง ขณะเดียวกันไตก็ไม่มีการสังเคราะห์วิตามินดีหรือมีน้อยลง ซึ่งวิตามินดีจะเป็นตัวไปช่วยการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยมีโรคกระดูกร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีฟอสเฟตลง และแพทย์อาจให้ยาที่ดึงฟอสเฟตออกจากร่างกาย (phosphate binder) เช่น แอมโฟเจล เพื่อลดจำนวนฟอสเฟตลง

แนวทางดำเนินงาน

1. ศึกษา ตำรา วิชาการ เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. จัดการสอนและให้ความรู้เรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม
3. อธิบายถึงผลดีของการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วนตามแผนการรักษา
4. หลังจากผู้ป่วยได้รับการสอนเรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม ทำการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยทุกครั้งที่มีคำสั่งการส่งตรวจจากแพทย์
5. หลังจากสอนและให้ความรู้เรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม ประเมินผลการสอนจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย
6. นำเสนอผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยหลังได้รับการสอนและให้ความรู้เรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม ในการประชุมประจำหน่วยงาน เพื่อเสนอให้เป็นแนวปฏิบัติในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ตามความเหมาะสมต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรค ช่วยชะลอความเสื่อมของไต และมีความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
2. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกไตเทียม ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ช่วยส่งเสริมค่านิยมของโรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ที่ได้รับการสอนและให้ความรู้เรื่องกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ > 80 %

ลงชื่อ.....

(นางชนิษฐา ห้าประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๖ ก.พ. ๒๕๕๖.....

เอกสารอ้างอิง

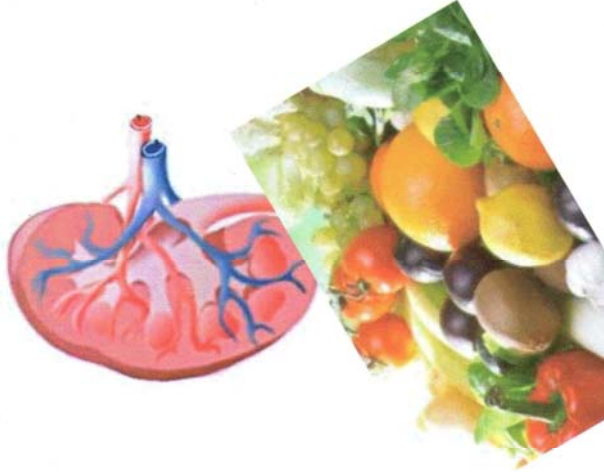
งานเวชระเบียนและสถิติ, งาน. สถิติผู้ป่วย พ.ศ.2551-2553. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2551-2553.
(เอกสารคัดสำเนา).

ชวจิต รัตนกุล.(2543). อาหารบำบัดในโรคไต. ในสมชาย เอี่ยมอ่อง (บก). Nephrology. กรุงเทพฯ:
Text and Journal.

วัลลา ตันตโยทัย , และประคอง อินทรสมบัติ. (2543) การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. ในสมจิต
หนูเจริญกุล (บก). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.

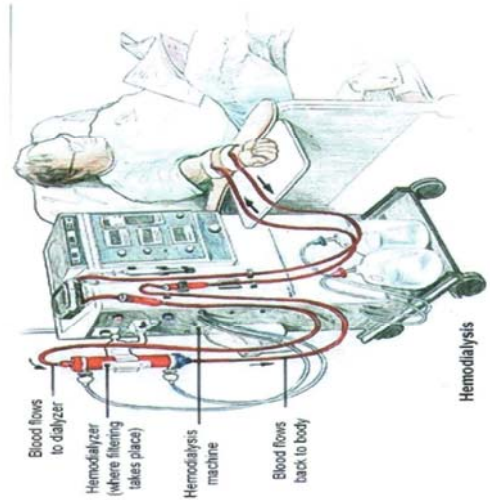
สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข (2549) ใน [www.google .ac.th](http://www.google.ac.th) สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม
2554.

โรคไตเรื้อรัง



สรุปข้อควรปฏิบัติ

- ◆ ซื่ออาหารที่ควรกินเท่านั้น
- ◆ หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มจัด
- ◆ กินยาตามที่หมอสั่ง
- ◆ หมั่นออกกำลังกาย
- ◆ ไปหาหมอตามนัด



Hemodialysis



กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม

ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ขับของเสียได้น้อย ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของไต และยืดเวลาการฟอกไต ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมอาหารดังต่อไปนี้

อาหารที่มีโปรตีน ◆ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ นม เต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้ง นอกจากนี้ โปรตีนยังมีในข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ด้วย การกินโปรตีนทำให้เกิดของเสีย ซึ่งต้องมีการขับถ่ายออกจากร่างกายไต ทำให้ไตต้องทำงานหนักจึงต้องจำกัดปริมาณเนื้อสัตว์ที่รับประทานแต่ก็ต้องเพียงพอการรักษาทั่วไป

อาหารที่มีโซเดียม ◆ ความหลีกเลี่ยงเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรสเค็ม เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย รวมทั้งอาหารหมักองุ่น หรืออาหารที่มีโซเดียมมาก จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ยาก จึงควรเลี่ยงอาหารเหล่านี้

อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ◆ มีมากในถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เมล็ดพืช เครื่องในสัตว์ ปลาทั้งกระดูก ไข่แดง นม โยเกิร์ต เนยแข็ง ช็อกโกแลต เครื่องดื่มน้ำตาลผสมสีเข้ม เช่น โดล่า เบียร์ ผู้ป่วยที่มีฟอสฟอรัสสูง ควรเลี่ยงการรับประทานอาหารเหล่านี้

อาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ◆ มีมากในผักสีเขียวเข้ม ผักสีเหลือง เช่น ผักกะหล่ำ บร็อคโคลี่ ฟักทอง มะเขือเทศ พืชหัว เช่น มันฝรั่ง และผลไม้ น้ำอัดลมฝรั่ง กากยาระบายเกลือ ฯลฯ กล้วย แคนตาลูป ลำไย ลูกพรุน น้ำส้มคั้น น้ำมะพร้าว มะขามหวาน ผู้ป่วยที่มีโปแตสเซียมในเลือดสูง ควรเลี่ยงผักและผลไม้เหล่านี้

ปริมาณน้ำ ◆ ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการบวม สามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ แต่ถ้ามีอาการบวม การจำกัดน้ำดื่มให้เหลือ 3 - 4 แก้วต่อวัน

ผู้ป่วยโรคไตที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน สามารถรับประทานขนมหวานได้ แต่ควรเลี่ยงขนมใส่กะทิ หรือขนมอบที่มีเนย เนยแข็ง เพราะขนมอบมักใส่ผงฟู ซึ่งเป็นสารจากฟอสเฟต ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วย และระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงอยู่ ควรเลี่ยงขนมหวานจัดซึ่งมีน้ำตาลมาก **ไม่ควรใช้น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน**

ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ไตมีการสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างถาวร ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้



การป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง

1. ควรจะสังเกตตนเองว่าจะเริ่มเป็นโรคไตหรือไม่ อาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยที่เริ่มจะเป็นโรคไต เช่น ทานมี้อการปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นฟองมาก ปัสสาวะบ่อย หรือมีเศษกรวดหรือทรายปนออกมา ก็อาจจะพบว่ามีนิ่วอยู่ในไต มีอาการบวมผิดปกติ ขึ้นชั้นไขมันมีอาการบวมบริเวณหน้าตาหรือมีอาการปวดหลัง ถ้าทำเช่นนี้ไม่แน่ใจ ควรจะรีบปรึกษาแพทย์ทันที
2. หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่ไต การบริโภคบางชนิด โดยเฉพาะยาแก้ปวดติดต่อกันนาน ๆ อาจจะทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง
3. ท่านที่รักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง หรือรับประทานเอง หรือไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากแพทย์นั้น จะมีผลแทรกซ้อนทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังได้

การชะลอความเสื่อมของไต

- ◆ ความคุมความดันโลหิตให้อยู่ที่ 130/80 มิลลิเมตรปรอท
- ◆ ความคุมระดับน้ำตาลให้ต่ำกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ HbA_{1c} < 6.5 %
- ◆ ความคุมระดับไขมันในเลือด ระดับแอลดีแอล น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ◆ ถ้ามีโรคเกาต์ อย่านำโรคเกาต์กำเริบ
- ◆ หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดกระดุก ยาหม้อ และยาอุกกลอน
- ◆ งดสูบบุหรี่
- ◆ ความคุมน้ำหนักตัว และออกกำลังกาย
- ◆ รับประทานโปรตีน หรือเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่พอเหมาะ
- ◆ เลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง และอาหารรสเค็ม



กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม ?

กินอาหารครบ 5 หมู่

- หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์
- หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง
- หมู่ที่ 3 ผัก
- หมู่ที่ 4 ผลไม้
- หมู่ที่ 5 นม (มีไขมันหรือสูง)